RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL

1985 - 1986

Conseil de la Santé et des Services sociaux
Bas Saint-Laurent
Gaspésie
Îles-de-la-Madeleine

87-00705/

Realisation:

Direction des communications, Conseil de la Sante et des Services sociaux, region Bas Saint Laurent, Gaspesie et Iles de la Madeleine

Conception graphique et montage:

Sylvie Laurin, graphiste enr.

Photographie:

Gerald Bouillon

Separation de couleur

Point de Trame Inc.

Photocomposition et impression:

Les Presses de l'Est du Quebec Inc.

RAPPORT D'ACTIVITÉ ANNUEL

1985 - 1986

[redacted]

Madame Thérèse Lavoie-Roux

Ministre de la Santé et des Services sociaux
Québec

Madame la Ministre,

Permettez-moi, au nom du Conseil d'administration, de vous soumettre le rapport d'activité annuel du Conseil de la Santé et des Services sociaux de la région du Bas Saint-Laurent, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine.

Ce rapport résume brièvement les activités réalisées par le C.R.S.S.S.-01 au cours de l'exercice 1985-86. Pendant cette période, les actions posées par le C.R.S.S.S.-01 ont été orientées vers une réponse adéquate aux besoins exprimés par la population de notre région et nous entendons faire en sorte qu'au cours de la prochaine année, cette orientation soit maintenue et accentuée.

Veuillez agréer, Madame la Ministre, l'assurance de mon profond respect.

Le président du Conseil d'administration,

Gabriel Bruneau

[redacted]

MOT DU PRÉSIDENT

Photo Enc. Enr.

Au cours de la dernière année, le réseau des services de Santé et des Services sociaux du Québec a eu à vivre un temps de remise en question. Ce fut d'abord les travaux de la Commission d'enquête (Commission Rochon) puis, la définition de nouvelles orientations gouvernementales. Notre région n'est évidemment pas à l'écart de ce qui se vit au Québec et ensemble, établissements, organismes et utilisateurs des services, nous nous sommes interrogés et nous nous interrogeons toujours sur la façon de réaliser plus avec ce que nous avons.

Nous sommes conscients que l'État québécois ne peut et ne pourra sans cesse augmenter ses investissements financiers sans s'assurer que les fonds alloués servent au mieux les intérêts de la population. Nous sommes conscients que des efforts supplémentaires doivent être faits pour réaliser une meilleure complémentarité entre établissements de la région et qu'il nous faut établir, chez-nous, une collaboration plus soutenue, les ressources étant limitées.

Le Bas Saint-Laurent, la Gaspésie et les Îles-de-la-Madeleine ont leurs particularités et il est certainement plus difficile et plus dispendieux d'offrir des services à une population dispersée sur une grande étendue le long des côtes du Saint-Laurent.

Les problèmes de santé et de services sociaux que nous rencontrons ici ne sont pas non plus tout à fait semblables à ceux des grands centres. Il nous faut tenir compte de l'exode des jeunes et par conséquent, d'un vieillissement accentué et d'un appauvrissement important de notre population.

De plus, le manque de ressources, à titre d'exemple, la pénurie de médecins et de médecins spécialistes, fait en sorte que la distribution des services de santé et des services sociaux est loin d'être parfaitement réalisée dans notre milieu.

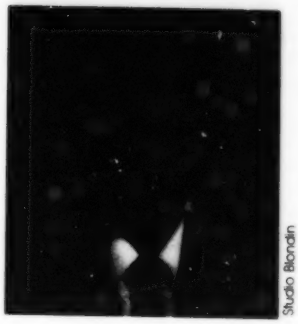
Le Conseil d'administration du Conseil régional souhaite évidemment que soit réduites, dans la mesure du possible, les disparités régionales et que les nouvelles orientations du Ministère permettent une meilleure justice distributive.

Le Président du Conseil d'administration,

Gabriel Bérubé

Gabriel Bérubé
Juin 1986

MOT DU DIRECTEUR GENERAL



Studio Blondin

Comme pour l'ensemble des services gouvernementaux et par conséquent pour l'ensemble du réseau des services de santé et des services sociaux, le Conseil régional est en période de réflexion. Tout en tenant compte des acquis positifs accumulés au cours de ses treize années d'existence, le C.R.S.S.S.-01 souhaite redéfinir ses orientations et priorités. Il souhaite réévaluer les moyens de concertation régionale pour les orienter davantage vers un réseau de services plus intégrés et complémentaires.

Au cours des prochains mois et le processus est déjà amorcé, le Conseil régional accentuera ses relations avec ses partenaires pour voir de quelle façon il est possible de faire mieux avec ce dont la région dispose en terme de ressources.

L'année qui vient verra aussi le C.R.S.S.S.-01 s'engager, avec l'aide des établissements, à la réalisation d'un plan de services régional, plan de services qui respectera la volonté d'offrir à chacun de nos milieux, des services ajustés le plus possible aux réalités vécues. Le plan de services régional, à être élaboré, devrait être le résultat de l'alliance des secteurs d'activités de santé et de services sociaux et issu d'une planification originant de chaque établissement, à l'intérieur d'un contexte où l'on mise davantage sur les ressources présentement disponibles. Nous croyons que ce plan de service régional peut être un aboutissement intéressant d'un effort commun de planification régionale.

Un Conseil régional, c'est par définition un organisme de changement et une institution constamment en mouvement. Ses objectifs visent une meilleure organisation des services de santé et des services sociaux dans une région donnée. Ses activités doivent être orientées de façon à assurer une dispensation efficace et efficiente des services de santé et des services sociaux.

Avec l'aide de ses partenaires, que ce soit les établissements, le Ministère ou les organismes, le C.R.S.S.S.-01 tentera au cours de la prochaine année d'en arriver à des consensus qui permettront de réaliser plus pour la population de notre territoire.

Le Directeur général,

Jean Miville

Jean Miville
Juin 1986

TABLE DES MATIÈRES

Mot du Président 5

Mot du Directeur général 7

Liste des abréviations 10

CHAPITRE 1 ORIENTATIONS ET PRIORITÉS

CHAPITRE 2 RÉPONDRE AUX BESOINS 14

Les populations anglophones 14

Services communautaires 16

Personnes âgées et adultes en perte d'autonomie 18

Réadaptation fonctionnelle 18

Mésadaptation sociale 19

Personne ayant une déficience mentale 20

Santé mentale 20

L'alcoolisme 21

Protection des droits des bénéficiaires 22

Santé et sécurité au travail 22

Consultation et protection sociale 22

Recrutement des effectifs médicaux 22

Comité d'analyse et de recherche 23

Condition de vie des femmes 23

Transport des malades 25

Loi sur l'accès aux documents et sur la protection des renseignements personnels 25

Loi sur les archives 25

Centre de documentation 25

Information à la population

CHAPITRE 3 SOUTENIR LES ÉTABLISSEMENTS

Équipements - immobilisations - location d'espaces 28

Fonds régional: service de laboratoires C.L.S.C.-01 30

Colloque sur le thème "Les C.L.S.C. et la santé mentale" 30

Planification stratégique 31

Élections au Conseil d'administration des établissements de santé et des services sociaux 31

La vérification intégrée 31

Les achats regroupés 33

L'informatisation 34

Étude de faisabilité et d'opportunité de regroupement des buanderies (secteur Rimouski – Mont-Joli – Matane – Amqui) 34

La formation 35

CHAPITRE 4 ACCENTUER LA CONCERTATION

La mission générale du C.R.S.S.S.-01 40

Fonctions et responsabilités 40

L'organisation 41

Les établissements du réseau 47

CHAPITRE 5 ÉTATS FINANCIERS 1985-86

Déclaration du Conseil régional 52

Rapport du vérificateur 52

Notes aux états financiers 52

Fonds d'exploitation, revenus et dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 1986 53

Fonds d'exploitation, dépenses par centre d'activités et par catégories de dépenses 54

Fonds d'exploitation, analyse du solde du fonds au 31 mars 1986 55

Fonds d'exploitation, bilans au 31 mars 1986 55

Fonds des activités autofinancées, sommaire des revenus et dépenses pour l'exercice terminé le 31 mars 1986 55

Sommaire des bilans des fonds en fiducie au 31 mars 1986 56

LISTE DES ABRÉVIATIONS

C.A.H.	: Centre d'accueil d'hébergement
C.H.	: Centre hospitalier
C.H.C.D.	: Centre hospitalier de courte durée
C.H.S.L.D.	: Centre hospitalier de soins de longue durée
C.H.R.	: Centre hospitalier régional
C.R.	: Centre d'accueil de réadaptation
C.L.S.C.	: Centre local de services communautaires
C.S.	: Centre de santé
C.P.S.S.M.	: Commission de planification des services en santé mentale
C.S.S.	: Centre de services sociaux
C.S.S. - B.F.	: Centre de services sociaux - Bas du Fleuve
C.S.S. - G.I.M.	: Centre de services sociaux - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine
C.S.S.T.	: Commission de la santé et de la sécurité du travail
C.R.S.S.S.	: Conseil régional de la santé et des services sociaux
C.T.M.S.P.	: Classification par types en milieu de soins et services prolongés
D.S.C.	: Département de santé communautaire
F.A.	: Famille d'accueil
L.S.S.S.	: Loi sur les services de Santé et Services sociaux
M.E.Q.	: Ministère de l'Éducation du Québec
M.M.S.R.	: Ministère de la Main d'oeuvre et de la Sécurité du revenu
M.R.C.	: Municipalité régionale de comté
M.S.A.	: Mésadapté socio-affectif
M.S.S.S.	: Ministère de la Santé et des Services sociaux
O.P.H.Q.	: Office des personnes handicapées du Québec

Le Conseil de la Santé et des Services sociaux du Bas Saint-Laurent, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine est une corporation au sens du Code civil, donc un organisme autonome, qui est responsable de la planification et de l'organisation des services de santé et des services sociaux sur son territoire.

Plus précisément, la mission principale du conseil régional est de contribuer à améliorer l'état de santé de la population de la région, l'état du milieu social et les conditions sociales des individus, des familles et des groupes.

Pour réaliser cette mission, le Conseil régional accorde aux populations locale et régionale une plus large participation à la définition de ses besoins, à l'identification des priorités et à l'administration des services, assure, au niveau régional, la planification, la programmation, l'allocation des ressources, l'évaluation des services de santé et des services sociaux ainsi qu'il voit à l'adéquation entre les besoins de la population, les services dispensés et les ressources disponibles.

Les priorités et orientations 1985-1986

Le Conseil d'administration du Conseil de la Santé et des Services sociaux de la région 01 adoptait, le 25 octobre dernier, son plan d'action 1985-1986.

Deux grands principes sous-tendaient l'action du Conseil régional à savoir:

Favoriser l'autonomie des personnes:

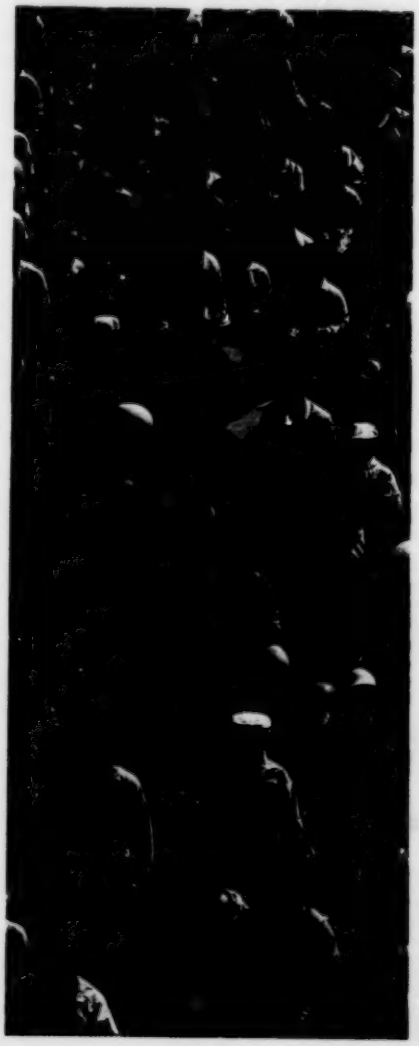
- en assurant une plus grande accessibilité aux services;
- en favorisant l'épanouissement de la personne dans son milieu de vie;
- en privilégiant la désinstitutionnalisation;
- en développant la complémentarité des services à être dispensés aux niveaux local, sous-régional et régional;
- en demeurant à l'écoute des populations et des partenaires.

Accentuer la démarche de concertation du Conseil régional:

Le Conseil régional souhaitait que se développe une solidarité régionale dans la planification et dans l'organisation des services de santé et des services sociaux. Aussi, il a poursuivi la mise en place de son plan d'organisation, lequel venait régir les mécanismes de participation et de concertation de la population et des partenaires. Également, le Conseil est allé de l'avant en précisant, et ce en collaboration avec les principaux partenaires concernés, sa position aux niveaux des rôles et des responsabilités des partenaires en matière de gestion financière régionalisée.

Le plan d'action présentait les principales activités de planification et de coordination des services de santé et des services sociaux par:

- le parachèvement et la consolidation des services de première ligne, telles l'implantation du C.L.S.C. aux Îles-de-la-Madeleine, l'implantation d'un système régional d'admission des services aux personnes âgées conformément aux orientations régionales du C.R.S.S.S.-01, etc.;
- l'élaboration et la finalisation de programmes spécifiques aux services de santé et aux services sociaux, telles la mise en place d'un plan d'organisation des services en santé mentale, la finalisation du plan d'organisation pour les personnes handicapées, etc.;
- la réalisation de mandats spécifiques, telles la formation, l'élaboration d'une politique décentralisée dans le domaine du transport des malades, etc.;
- la promotion de l'utilisation maximale des ressources pour une gestion efficace et efficiente, telles la réalisation de deux projets pilotes en vérification intégrée, la mise en place de son plan d'orientation en informatique et bureautique à l'intérieur du réseau, etc.;
- la promotion du C.R.S.S.S.-01 dans son milieu, telle la mise en place d'outils d'information et de communication pour mieux faire connaître à la population le rôle du Conseil régional, les services dispensés, etc.;
- l'amélioration des relations avec les citoyens et les citoyennes tels le traitement des plaintes, la consolidation des comités de bénéficiaires, etc.



LES POPULATIONS ANGLOPHONES

Pour mieux desservir la clientèle anglophone, principalement localisée de Gaspé au Coin du Banc, le C.R.S.S.S.-01 a fait des efforts, d'abord auprès des établissements du réseau, en les sensibilisant aux droits qu'a cette population de recevoir des services dans leur langue.

Et dans un deuxième temps, des démarches ont été amorcées auprès des anglophones pour mieux connaître leurs besoins.

En 1986-1987, le C.R.S.S.S.-01 entend accentuer sa démarche pour en arriver à ce que des services plus adaptés soient offerts à cette clientèle.

SERVICES COMMUNAUTAIRES

Transfert C.S.S. - C.L.S.C.

En mars et en juillet 1985, le ministère de la Santé et des Services sociaux (M.S.S.S.) a fait connaître ses décisions relativement au transfert des responsabilités et des ressources entre les centres de services sociaux (C.S.S.) et les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.) de la région. Les plans de réallocation entre les C.L.S.C. ont été refaits en tenant compte des critères acceptés initialement par le Conseil d'administration du C.R.S.S.S.-01. 93,3 postes ont ainsi été répartis.

Les transferts des ressources humaines ont été réalisés selon l'échéancier prévu. Les recommandations ont été adressées au M.S.S.S. relativement au transfert budgétaire et aux ajustements financiers requis. Sauf pour ce dernier point qui n'a pas encore reçu de réponse satisfaisante du M.S.S.S., le dossier est terminé.

Programmes sociaux communautaires

Le C.R.S.S.S.-01 doit voir à l'existence d'une programmation adaptée aux besoins de la clientèle dans les C.L.S.C. de la région. Suite au transfert des ressources humaines entre le C.S.S. et les C.L.S.C., le C.R.S.S.S.-01 a demandé aux C.L.S.C. de préciser leurs orientations en matière d'accueil-évaluation-orientation, services aux jeunes, adultes et personnes âgées. Par la suite, un document de travail a été produit pour donner des orientations régionales en matière de services sociaux courants.

Pour l'année 1986-1987, le C.R.S.S.S.-01 demeurera disponible pour faciliter les échanges entre les C.L.S.C. et les C.S.S. sur les zones grises qui se manifesteront lors de la dispensation des services.

Projet d'évaluation

Le C.R.S.S.S.-01 et les C.L.S.C. entendent se doter d'un outil afin d'être en mesure d'évaluer l'évolution des services sociaux communautaires au cours des prochaines années. Plusieurs chercheurs ont été rencontrés afin de mieux cerner les intérêts des parties à une telle opération.

Nous verrons dans les prochains mois si un accord de principe est possible. Si tel est le cas, il faudra mieux définir le projet de recherche et le soumettre à des organismes subventionneurs.

Urgences sociales

En avril 1985, dans sa politique aux personnes âgées, le M.S.S.S. donnait un mandat aux C.R.S.S.S. en matière d'urgences sociales: "Afin d'assurer aux diverses clientèles la protection sociale dont elles peuvent avoir besoin particulièrement en soirée et fin de semaine, les C.R.S.S.S., en collaboration avec les établissements concernés, devront élaborer une politique régionale d'urgences sociales qui permettra de mobiliser, le cas échéant, les ressources disponibles (C.L.S.C. - familles d'accueil - centres hospitaliers de courte durée (C.H.C.D.) - centres d'accueil d'hébergement (C.A.H.) - centres hospitaliers de soins de longue durée (C.H.S.L.D.)) et assurer la coordination de l'ensemble des établissements devant être mis à contribution. Les C.R.S.S.S. seront responsables de planifier le développement de ces services selon les besoins de chaque milieu, de constituer une banque de ressources disponibles à cette fin et de fournir l'encadrement nécessaire à leur implantation".

Ce mandat a été confirmé au moins à quatre occasions:

- lors du cadre de partage C.S.S. - C.L.S.C. en matière de services sociaux,
- au deuxième Sommet québécois sur les personnes handicapées,
- lors des consultations sur la santé mentale et sur la violence familiale,
- et dans la proposition d'un plan d'action en santé mentale.

Au cours de l'année, avec la collaboration des C.L.S.C. du Bas-du-Fleuve et du C.S.S. du Bas du Fleuve, un document de travail a été élaboré.

Il faudra maintenant discuter ces principes avec l'ensemble des éléments du réseau concernés par les urgences socio-sanitaires et en arriver à des mécanismes d'action les plus efficaces possible selon les besoins et les ressources des différentes municipalités régionales de comté (M.R.C.).

Planification des services communautaires

Les C.L.S.C. de la région 01 sont tous implantés. Depuis quelques années, leur collaboration est sollicitée de toute part. Il est nécessaire qu'au plan local et qu'au plan régional, des orientations soient précisées afin de permettre non seulement une addition de services mais une intégration de différentes fonctions sauvegardant les principes d'action jugés fondamentaux pour leur appartenance à la communauté.

Les premiers chapitres d'un document intitulé "Les C.L.S.C. à l'heure d'une mutation" ont été discutés avec les C.L.S.C. Il a été convenu qu'une démarche locale de planification devrait être reprise avant de déterminer des orientations régionales. Cette planification stratégique, basée sur des objectifs de santé communs, devrait être partagée avec les autres établissements qui desservent la même population.

La prochaine année permettra de concrétiser davantage cette opération.

Implantation d'un C.L.S.C.

La vocation du Centre de santé de l'Archipel ayant été modifiée, le C.L.S.C. des Îles est devenu une entité corporative autonome. Comme les services communautaires existaient déjà aux Îles-de-la-Madeleine, il s'agit de prévoir le transfert des ressources entre les deux établissements et de s'assurer d'un programme fonctionnel et technique adéquat en vue d'un projet d'immobilisations. Comme l'échéancier du plan de rénovation doit tenir compte de celui des deux autres établissements (C.A.H. et centres hospitaliers (C.H.)), un comité de travail tripartite a été mis sur pied au M.S.S.S. Un plan de travail devrait être disponible au début de la prochaine année financière.

Programme de travaux communautaires

Situation

Ce programme existe depuis 1984; il a pour but de permettre à des bénéficiaires d'aide sociale, âgés de moins de 30 ans, de participer à un projet de travaux communautaires dans le domaine de la santé et des services sociaux.

L'objectif de ces projets est de faciliter l'insertion sociale et professionnelle des participants, tout en leur permettant de bénéficier d'un revenu d'aide sociale égal à celui des personnes de plus de 30 ans.

Les projets sont présentés par des organismes communautaires à but non lucratif (centres de bénévolat, clubs de l'âge d'or, garderies, maisons de jeunes, groupes d'entraide...) et par des établissements du réseau (C.H., C.A., C.L.S.C. ...). Les activités offertes vont de l'aide pour le maintien à domicile (travaux lourds, ménage, déménagements, entretien de terrain...) à du soutien pour les organismes communautaires (secrétariat, réception, animation ...).

Activités

Dans la région 01, en 1985-1986, 43 projets ont été actifs et il y a eu 174 participants. Les projets sont de l'ordre de ⅓ pour le maintien à domicile et ⅔ pour le soutien aux organismes communautaires.

Dans le cas du maintien à domicile, les participants ont permis à des personnes âgées, handicapées ou autres de recevoir des services d'aide à domicile. Ces services ont eu des conséquences réelles sur la qualité de vie des personnes concernées sur le plan physique, psychologique et matériel. Les témoignages confirment l'importance d'un tel service pour favoriser le maintien de personnes âgées ou handicapées à leur domicile.

Dans le cas des services de soutien aux organismes communautaires, les services rendus ont permis d'améliorer, de façon évidente, le maintien de leurs activités.

Bilan

Le C.R.S.S.S. a eu pour mandat de promouvoir, d'analyser et de superviser les projets dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Les projets acceptés ont permis des expériences socio-professionnelles nécessaires dans le contexte socio-économique de notre région.

En général, les promoteurs de projets sont satisfaits d'avoir offert des services dans leur milieu, ce qui n'aurait pas été fait sans l'existence de ce programme. Quant aux participants, ils ont pu mieux connaître leur milieu (contact avec des personnes âgées ou malades), s'impliquer socialement (sortie de l'anonymat), travailler en groupe et acquérir des habitudes de travail. Durant leur participation au projet, 30% des participants ont accédé au marché du travail et 18% sont retournés aux études.

Programme de subvention aux organismes bénévoles pour le maintien à domicile

Pour l'exercice financier 1985-1986, l'enveloppe budgétaire régionale du programme de subvention aux organismes bénévoles a été de 171 472 $ par rapport à 164 245 $ l'année dernière. L'indexation a été de 4,4%. La somme supplémentaire perçue a été de 7 227 $.

Cette subvention a été distribuée entre 23 organismes communautaires: les neuf centres de bénévolat, l'Ambulance St-Jean de Restigouche et treize organismes communautaires (association de personnes handicapées, club de l'âge d'or, les Grands Amis, popote roulante).

Les services offerts avaient pour objectif d'offrir des services de maintien à domicile aux personnes les plus en difficulté (personnes âgées, personnes handicapées, familles mono-parentales, personnes non autonomes). Les activités sont variées telles que les visites amicales, le

transport, l'accompagnement, les téléphones sécurisants, le gardiennage, les commissions, les popotes roulantes, le parrainage civique... Le nombre d'heures effectuées par ces organismes pour le maintien à domicile a été de 158 000 heures.

Les centres de bénévolat, regroupant plusieurs organismes, ont reçu 82% de la subvention parce que tout en offrant des services de maintien à domicile par des personnes bénévoles, ils assurent la promotion et le développement de l'action bénévole de façon concertée et cohérente. Ils travaillent aussi en complémentarité avec les établissements du réseau.

Le Conseil régional continuera d'apporter son support aux centres de bénévolat car le travail effectué répond bien au besoin de la population.

Étude du phénomène des personnes âgées qualifiées de confuses et vivant en établissement

Dans le cadre des travaux de la Commission de planification des services aux personnes âgées, une étude de la problématique de cette clientèle a été menée en collaboration avec les établissements concernés.

Les résultats de cette étude, de même que les recommandations en découlant, seront déposés au Conseil d'administration du C.R.S.S.S.-01 en juin 1986. En septembre prochain, nous identifierons les suites à apporter à cette étude.

Implantation du système d'admission en C.A.H., unité de soins de longue durée (U.S.L.D.) et pavillon

Pour réaliser l'implantation du système d'admission, une stratégie régionale en quatre étapes a été élaborée. Au cours de l'année, trois étapes ont été réalisées soit:

Étape I : organisation par territoire de M.R.C. de la structure d'admission;

Étape II : formation de quelque 200 personnes à l'utilisation de l'instrument d'évaluation: la classification par types en milieu de soins et services prolongés (C.T.M.S.P.);

Étapes III: mise en opération du système dans chaque M.R.C. et rodage.

Quant à l'étape IV, l'implantation d'un système d'information, elle sera amorcée à l'automne 1986.

La révision du système d'admission prévue en juin 1986, a été reportée en juin 1987 sur recommandation de la Commission de planification des services aux personnes âgées. Un groupe de travail procède à l'évaluation du système régional d'admission et préparera des recommandations pour cette revision.

La coordination des admissions met en lumière l'importance d'une harmonisation des critères d'admission des établissements pour en arriver à un continuum de services sur une base locale et sous-régionale. Ce dossier fera partie des préoccupations du C.R.S.S.S.-01 à l'automne prochain.

PERSONNES AGEES ET ADULTES EN PERTE D'AUTONOMIE

Plan directeur des services aux personnes âgées, région 01

Dans le cadre des travaux de la Commission de planification des services aux personnes âgées, un document de consultation sur les orientations d'un plan directeur des services à cette clientèle a été élaboré.

Ce document sera présenté au Conseil d'administration du C.R.S.S.S.-01 en juin 1986, avec une recommandation de procéder à une consultation auprès des institutions publiques et communautaires concernées. Cette consultation pourrait avoir lieu à l'automne 1986.

États de situation des services aux personnes âgées par territoire de M.R.C.

Un état de situation des services aux personnes âgées par territoire de M.R.C. a été réalisé. Il fut déposé au Conseil d'administration du C.R.S.S.S.-01 en février dernier. Depuis, les établissements de six territoires de M.R.C. (Rimouski-Neigette, Mitis, Matane, Avignon, Bonaventure, Îles-de-la-Madeleine) furent rencontrés pour valider l'état de situation.

Cette étude nous a permis de circonscrire le problème des personnes âgées en attente d'hébergement en centre hospitalier de courte durée (C.H.C.D.), problématique qui faisait partie du plan de travail de la Commission de planification des services aux personnes âgées.

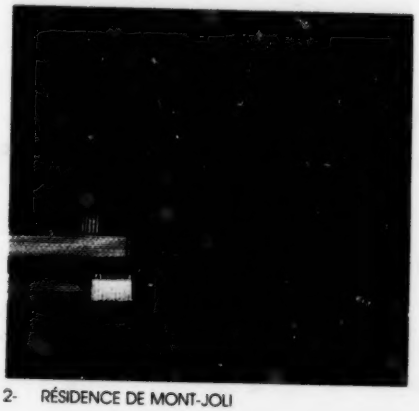
Pavillon et centre d'accueil privé autofinancé

Au niveau de ces dossiers, quatre interventions majeures furent réalisées pendant l'année, soit:

- Intervention d'évaluation de la qualité de vie au Pavillon Notre-Dame de Gaspé, réalisée par des représentants du M.S.S.S. et du C.R.S.S.S.-01.
- Modification du permis du C.A.H. privé Foyer St-Fabien en pavillon et vente de ce pavillon à de nouveaux intérêts privés.
- Intervention conjointe M.S.S.S/C.R.S.S.S.-01/Résidence St-Joseph quant à la normalisation des 14 nouvelles places dont la corporation du Gîte St-Alexis s'est doté et ce, dans une optique d'améliorer l'accessibilité à l'hébergement pour la population de la partie Ouest de la M.R.C. d'Avignon.
- Enfin, le M.S.S.S. octroyait un permis de 25 places de centre d'accueil d'hébergement privé autofinancé à la corporation. "La Grande Maison" d'Amqui sur recommandation du C.R.S.S.S.-01, après une analyse du projet en concertation avec le milieu.

1- LE FOYER DE RIMOUSKI

3- FOYER D'ACCUEIL DE MATANE



2- RÉSIDENCE DE MONT-JOLI

4- CENTRE D'ACCUEIL DE CAP-CHAT

Développement de services aux personnes âgées en 1985-1986

À l'automne 1985, le M.S.S.S. a procédé à la répartition d'un budget d'alourdissement de la clientèle de 2,5 millions. Au niveau de la région 01, les allocations budgétaires suivantes furent octroyées:

C.A.H. de la Vallée	:	125 000 $ pour un centre de jour;
C.A.H. Villa Pabos	:	36 000 $ pour 2 places d'hébergement temporaire;
C.A.H. Foyer de Rimouski	:	36 000 $ pour 2 places d'hébergement temporaire;
C.A.H. Résidence St-Joseph	:	10 000 $ pour consolidation de centre de jour;
C.H. de Matane	:	22 000 $ pour la réadaptation physique;
C.H. Îles-de-la-Madeleine	:	22 000 $ pour la réadaptation physique;
C.H. d'Amqui	:	22 000 $ pour la réadaptation physique.

5- RÉSIDENCE SAINT-JOSEPH, MARIA.

READAPTATION FONCTIONNELLE

Un comité de travail regroupant divers intervenants du réseau a été formé.

Un questionnaire a été préparé sur les services de réadaptation fonctionnelle aux bénéficiaires de la région 01 atteints d'une incapacité physique motrice.

Ce questionnaire a été distribué dans le réseau, aux dispensateurs des services concernés, soit les C.H., les C.L.S.C., les C.A.H., les centres d'accueil de réadaptation (C.R.) et les cliniques privées de physiothérapie.

Les responsables de l'Office des personnes handicapées du Québec (O.P.H.Q.) et des associations de personnes handicapées seront rencontrés pour l'évaluation des besoins des personnes handicapées physiquement.

Des visites sont à prévoir au service de réadaptation physique de l'Hôpital de Mont-Joli, aux Centres de réadaptation Le Bouclier de Joliette et la Ressource de Hull.

Un rapport sera prêt à la fin juin 1986, sur l'état de la situation actuelle en matière de réadaptation des personnes de la région 01, ayant une incapacité physique, et sur les orientations à proposer dans ce dossier.

MESADAPTATION SOCIALE

Implantation d'une unité temporaire de réadaptation du Centre de réadaptation Relais Jeune-Est à Rimouski (8 places nouvelles)

L'établissement a mis sur pied la nouvelle unité, laquelle est actuellement en opération.

Suite à cet ajout des ressources, l'établissement a revu sa planification. La capacité actuelle de 64 places est considérée comme suffisante et on a développé une nouvelle approche pour solutionner le problème de fonctionnalité des installations actuelles de Rimouski (ré: projets de développement).

Implantation d'une unité de réadaptation à Restigouche (Centre de réadaptation Les Amets) 10 places

Une première au Québec. Une unité de réadaptation, pour jeunes amérindiens anglophones, a été mise en opération en décembre 1985.

Ce foyer de groupe pourra accueillir dix enfants indiens ayant des problèmes socio-affectifs importants et qui nécessitent un placement en institution.

Dans l'éventualité où des places seraient vacantes, d'autres jeunes indiens anglophones du Québec pourront également bénéficier de cette ressource.

Un des facteurs principaux qui justifiait la nécessité d'une telle ressource d'hébergement à Restigouche est que les jeunes ayant besoin de services de réhabilitation en centre d'accueil devaient être placés dans des centres d'accueil situés principalement hors-province (Ex.: Ontario, Nouvelle-Écosse, Saskatchewan). Cette situation posait certains problèmes comme l'isolement du jeune de son milieu naturel, le peu d'implication de la famille et de la communauté dans les plans de traitement établis, la difficulté pour l'intervenant social concerné de suivre l'évolution du jeune et d'établir des conditions optimales pour sa réinsertion sociale.

La création d'un foyer de groupe à Restigouche permettra donc de contourner ces difficultés. Ce foyer permettra d'offrir des programmes de réhabilitation et des activités adaptés aux besoins réels des jeunes indiens desservis. La présence d'un personnel autochtone qualifié avec la supervision professionnelle du centre d'accueil Les Amets aidera grandement à assurer, à ces jeunes en difficulté, des services de qualité et adaptés à leurs besoins.

Planification régionale pour la clientèle mésadaptée sociale

La planification régionale des services à cette clientèle date de cinq ans. Nous devons la revoir, ce qui n'a pu être réalisé pendant la présente année. Nous croyons qu'il s'agit d'un domaine où un tel exercice doit être fait, compte tenu des modifications importantes qui se sont produites au niveau du contexte des services à cette clientèle.

Modification de la clientèle de l'unité La Balise à Bonaventure, rattachée au Centre de réadaptation Les Amets

Pendant l'année, le C.R. Les Amets en concertation avec le C.R. Relais Jeune-Est, a modifié la clientèle accueillie à l'unité La Balise. Il s'agit maintenant d'une unité qui dessert la clientèle féminine de la Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine. Cette transformation rend accessible aux jeunes filles en difficulté, les services de réadaptation dans leur sous-région.

PERSONNES AYANT UNE DEFICIENCE MENTALE

Suite à l'adoption par le Conseil d'administration du CRSSS-01 du projet d'opérationnalisation, Phase III du Plan directeur "Avec les autres" en avril 1985, plusieurs actions ont été entreprises pour assurer sa réalisation en conformité avec les priorités régionales.

La coordination des plans de services par les C.L.S.C.

D'octobre 1985 à juin 1986, quatre projets de démonstration ont débuté en utilisant les ressources actuelles. Les C.L.S.C. de Mont-Joli, de l'Estuaire, de Matane et Chaleurs ont désigné une personne responsable de la coordination des services directs auprès des personnes handicapées au moyen du plan de services.

Ces expériences pratiques ont permis d'articuler et d'adapter concrètement cette responsabilité de fonctionnement dans les territoires de C.L.S.C. concernés. Suite à des rencontres d'échanges avec les intervenantes désignées pour la coordination des différents C.L.S.C., il est possible de dégager une première conclusion sur la nécessité d'avoir une personne à plein temps pour assurer l'ampleur de cette responsabilité.

Une évaluation plus exhaustive de chacun de ces projets est prévue pour le début de l'automne 1986.

Dans le but de préparer les divers intervenants(es) à travailler en équipe interdisciplinaire nécessaire pour supporter cette coordination, des sessions de formation à la planification de programme individualisé (P.P.I.) ont eu lieu durant cette même période. Un total de 90 personnes de divers réseaux (M.S.S.S., ministère de l'Éducation (M.E.Q.), ministère de la main-d'oeuvre et Sécurité du revenu (M.M.S.R.) centres de bénévolat, associations) ont reçu la formation dans huit territoires de M.R.C. sur dix. Des journées de relance-formation se tiendront à l'automne 1986.

Un programme de dépistage et de diagnostic pour enfants 0-5 ans

Un avis a été demandé et reçu du Département de santé communautaire (D.S.C.) de Rimouski sur le contenu et la pertinence d'un tel programme en novembre 1985. Le D.S.C. de Gaspé fut également consulté pour connaître l'état de situation de l'exisience d'un tel programme sur son territoire.

Vu la non disponibilité du D.S.C. de Rimouski pour donner suite à cet avis, une démarche de collaboration fut entreprise avec le D.S.C. de Gaspé pour l'élaboration d'un tel programme.

Le cadre de ce programme, prévu pour l'automne 1986, devrait préciser les orientations privilégiées dans l'identification et la référence des enfants 0-5 ans, les mécanismes utilisés ainsi que les principaux intervenants(es) responsables de l'application de ce programme.

Des programmes de stimulation précoce 0-5 ans

Depuis avril 1985, des programmes de stimulation précoce 0-5 ans ont été mis en place à même les ressources actuelles dans les territoires de C.L.S.C. suivants: de la Vallée, Matane, des Berges, Saline et des Îles. Faute de ressources additionnelles, le maximum d'effort a été tenté pour réaliser ce programme essentiel de prévention.

Des services de support aux adultes pour le maintien en milieu de vie naturel

Trois projets de services de support aux adultes dans le cadre d'un Centre de Jour ou de services d'intégration socio-professionnelle ont été préparés par les intervenants(es) des tables de concertation des territoires des C.L.S.C. de Matane, Grande-Vallée et Saline.

Ces projets permettraient d'offrir des services à au moins 70 adultes handicapés des trois territoires concernés.

Toutefois, puisque tous ces projets requièrent des budgets de développement et qu'aucune somme n'a été disponibilisée jusqu'à maintenant, ces personnes sont en attente de ressources.

Les projets de désinstitutionnalisation de la clientèle ayant une déficience mentale

La Villa de l'Essor a préparé des documents de travail précisant les orientations de développement et de réaménagement de ses ressources au niveau des services résidentiels et d'intégration socio-professionnelle pour la clientèle des quatre territoires de M.R.C. sous sa responsabilité. Aussitôt ces documents d'orientation approuvés par son conseil d'administration, un plan de mise en oeuvre sera élaboré à l'automne 1986.

Le Pavillon de la Montagne est actuellement dans le processus de finaliser son projet global d'intégration sociale de sa clientèle en précisant les ressources nécessaires et les échéanciers de réalisation.

Le Centre hospitalier de Mont-Joli précisera en juin 1986 ses orientations en regard de sa responsabilité future de se retirer graduellement du champ de services auprès des personnes ayant une déficience intellectuelle.

Le Sanatorium Ross de Gaspé, suite à une évaluation de sa clientèle ayant une déficience intellectuelle, prépare des orientations et un projet de réaménagement des services offerts.

Un bilan d'évaluation doit être fait pour la fin juin 1986 sur le projet d'opérationnalisation Phase III 1984-86 du Plan directeur "Avec les autres".

Ce bilan devrait faire un état de situation sur les résultats de cette opérationnalisation ainsi que les principales difficultés rencontrées. Il doit prévoir également les orientations de l'opérationnalisation du plan pour les deux prochaines années ainsi que les recommandations pertinentes pour poursuivre sa réalisation.

SANTE MENTALE

Tournée de consultation en santé mentale

Une tournée de consultation en santé mentale a été effectuée au cours de l'année 1985. Quelque 500 personnes y ont participé dont les intervenants du réseau et des gens impliqués auprès des populations locales de chacun des territoires de C.L.S.C.

Conclusion prospective de la tournée de consultation.

Afin de combler les lacunes observées, voici quelques éléments de réflexion tirés de la tournée de consultation qui ont orienté le travail des membres de la Commission de planification des services en santé mentale (C.P.S.S.M.):

- l'information;
- le support;
- l'établissement de liens;
- création de lieux d'échanges et d'interaction;
- la responsabilisation des populations;
- l'autosuffisance des services dans chacun des territoires de CLSC;
- les outils (de connaissances, de dépannage, ressources intermédiaires, etc.);
- la modification des pratiques.

Ce sont ces thèmes qui ont conduit à la formation des groupes de travail de la Commission.

Groupes de travail

Conformément aux orientations retenues par le Conseil d'administration du C.R.S.S.S.-01 et au résultat de la tournée de consultation, la Commission de planification des services en santé mentale a formé cinq groupes de travail afin d'élaborer les avis nécessaires à la mise en forme d'un plan directeur dans le domaine de la santé.

Quatre documents ont été produits. Ils portent sur:

- les objectifs de santé;
- les fondements, argumentations et recommandations sur l'avenir de la Commission (sa structure, ses fonctions);
- la modification des pratiques et le renforcement des compétences;
- l'alcoolisme.

Un dernier document relatif à l'organisation des services cliniques et autres services complémentaires est en voie d'élaboration. Pour tenir compte de la particularité de chacun des territoires de C.L.S.C. de la région, les modèles d'organisation doivent s'élaborer localement par l'ensemble des concernés selon la qualité des problèmes vécus et la capacité des ressources en présence; le tout conformément aux principes et orientations qui guident l'action de planification de la Commission.

Brièvement ces principes réfèrent à: la normalisation, au maintien dans le milieu, à l'autonomie de chacun des territoires de C.L.S.C., et à la concertation de l'ensemble des concernés.

Les agents de liaison

Dans la perspective d'apporter des suites et des solutions aux problèmes soulignés lors de la tournée de consultation et, afin de faciliter le ralliement du plus grand nombre possible des intéressés et concernés de chacun des territoires de C.L.S.C. dans la recherche et l'opération d'activités nécessaires à la résorption des difficultés qui les confrontent, un projet d'agent de liaison en santé mentale a été mis de l'avant.

C'est ainsi que, depuis le début de l'année 1986, douze agents de liaison (un pour chacun des territoires de CLSC) ont été mandatés pour établir un ou des liens entre la population, ses ressources naturelles d'entraide et les services du réseau sur des problèmes concrets. Ces agents de liaison ont permis l'éclosion ou la revitalisation de plusieurs tables de concertation locale qui, à leur tour, ont engendré plusieurs projets où la capacité de contribution de chacun est davantage mise à profit.

Bien qu'administrativement rattachés au C.R.S.S.S.-01, les agents de liaison voient l'ensemble de leurs activités coordonné par des intervenants et groupes impliqués dans leurs milieux.

L'ALCOOLISME

Pareillement à la démarche qui oriente globalement l'action de planification en santé mentale, l'organisation des services en alcoolisme s'appuiera d'abord sur une compréhension communautaire, dynamique et critique du contexte dans lequel la problématique alcoolisme évolue localement.

Les premières actions à entreprendre se situent au niveau des interventions dans la communauté.

Les deuxièmes actions sont le fait de ceux qui, localement et ensemble (les populations, les groupes AA, Domrémy, etc., les C.L.S.C. et autres), déterminent la priorité des problèmes et s'investissent dans la recherche et l'opération des solutions requises.

Puis, lorsque nécessaire, les troisièmes actions sont le produit de la contribution des établissements (C.H., l'Escale de Sainte-Anne-des-Monts, le Service d'alcoolisme du C.H.R. de Rimouski, C.S.S. - familles d'accueil - hébergement) qui participent avec les précédents à la détermination des mesures d'exception que sont l'hospitalisation, la désintoxication, la réadaptation.

Les C.L.S.C. La Saline, Matane et Malauze participent à des activités en alcoolisme qui s'inscrivent dans le sens de cette démarche avec les tables de concertation locale et sont supportés en ce sens par l'Escale de Sainte-Anne-des-Monts.

Cette orientation dans le domaine de l'alcoolisme a conduit la C.P.S.S.M. à élaborer un guide afin de permettre aux populations, intervenants et décideurs locaux de tracer les voies par lesquelles ils peuvent mieux s'investir à la correction des problèmes liés à l'alcoolisme et maximiser la contribution de l'ensemble des ressources de leur milieu.

PROTECTION DES DROITS DES BENEFICIAIRES

Au chapitre des droits des bénéficiaires, le Conseil régional doit assumer la fonction de recevoir et entendre les plaintes provenant des utilisateurs des services dispensés par les établissements de santé et de services sociaux de la région. Pour l'exercice 1985-1986, le Conseil régional a enregistré quelque 61 plaintes.

Deux domaines très précis accaparent la quasi totalité des plaintes reçues. Il s'agit de la qualité des soins et services avec 27 et de l'accessibilité aux services avec 24, soit pour un total de 51.

À l'intérieur de ces deux grands volets; les services médicaux (14) et le manque de ressources (11) sont le plus souvent invoqués comme sujet de plaintes.

Rapport statistique des plaintes 1er avril 1985 au 31 mars 1986

RÉCEPTION DES PLAINTES

Nombre de plaintes recevables	61
Nombre de plaintes non recevables	0
Nombre de plaintes retirées	0
Nombre de plaintes référées	0
TOTAL	61

TRAITEMENT DES PLAINTES

Nombre de plaintes réglées (au 31 mars)	39
Nombre de plaintes en suspens (au 31 mars)	22
TOTAL	61

CLASSIFICATION DES PLAINTES

TYPES DE PLAINTES	
Qualité des soins et services	27
Non respect de la Loi	0
Conditions de vie - sécurité	5
Coûts des services - facturation	1
Accessibilité services - placement	24
Relations - personnel - bénéficiaires	1
Administration	0
Autres	3
TOTAL	61

RÉPARTITION DES PLAINTES

TYPES D'ÉTABLISSEMENTS	
Centres hospitaliers	28
Centres d'accueil d'hébergement	5
C.A. privé autofinancé	1
Centres d'accueil de réadaptation	0
C.L.S.C. - Centre de santé	9
Centres de services sociaux	10
Pavillons	2
Transports ambulanciers	1
Garderies	0
Aide sociale	0
Autres	5
TOTAL	61

SANTÉ ET SECURITE AU TRAVAIL

Le C.R.S.S.S.-01 participe à la table régionale de prévention de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (C.S.S.T.). Également, le Conseil régional analyse les contrats entre la C.S.S.T. et les D.S.C. de même que les plans d'organisation des services de santé au travail pour s'assurer que les ressources du réseau sont en mesure de répondre aux besoins de santé des travailleurs.

CONSULTATION ET PROTECTION SOCIALE

Analyse des ressources requises dans les C.S.S. de la région

Suite au cadre de partage C.S.S./C.L.S.C., il fut convenu de vérifier l'adéquation des ressources des deux C.S.S. de la région en regard de leurs responsabilités.

Les services d'une firme furent retenus pour ce faire.

L'étude est complétée pour le C.S.S. - Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine (C.S.S.-G.I.M.) et elle est actuellement en cours pour le C.S.S. - Bas-du-Fleuve (C.S.S.-B.F.).

L'analyse de cette étude nous permettra d'apprécier l'adéquation besoins-ressources et d'amorcer la recherche de solutions si nécessaire, et ce, en collaboration avec les établissements concernés.

Enfin, au cours de l'année, le C.L.S.C. Chaleurs et l'Hôpital Baie des Chaleurs ont été accrédités par l'Université de Montréal pour fournir des stages aux résidents en médecine familiale. Rappelons que l'Hôtel-Dieu de Gaspé (affilié à l'Université Laval) et le C.L.S.C. de Grande-Vallée (affilié à l'Université de Montréal) offrent déjà des stages structurés pour les résidents en médecine familiale. Des démarches sont en cours pour augmenter le nombre des établissements qui participeront à ces programmes d'enseignement en médecine familiale.

RECRUTEMENT DES EFFECTIFS MEDICAUX

Entre le 1er avril 1985 et le 31 mars 1986, la région 01 a vu ses effectifs médicaux s'accroître de cinq spécialistes et de 20 omnipraticiens. Plusieurs raisons expliquent ce phénomène dont, entre autres, l'application concrète des mesures incitatives pour la venue de médecins en régions périphériques; ces mesures comprennent les primes d'installation, les bourses aux étudiants en médecine, les bourses de formation spécialisée, un programme de promotion et dans certains cas, des modes de rémunération mieux adaptés.

Soulignons que notre région a fait des efforts importants au cours de l'année pour actualiser la décentralisation de la formation médicale. Trente-cinq étudiants en médecine de 1re, 2e et 3e année ont fait des stages d'immersion de un à deux mois dans les établissements de notre région à l'été 1985; un montant de 58 000 $ a permis de défrayer les coûts de transport, de repas et de séjour pour ces étudiants.

Par ailleurs, 84 étudiants de 4e année de l'Université Laval ont fait, au cours de l'année, un stage obligatoire de un mois dans un des établissements de notre région. Ces stages d'externat (4e année) constituent une première initiative dans la province de Québec et les principaux intervenants dans l'organisation de ces stages escomptent des résultats très intéressants, dû au fait que la grande majorité des étudiants en médecine de l'Université Laval auront eu l'occasion de connaître la région, d'apprécier la qualité de la médecine qui s'y fait et les avantages de la pratique médicale en régions périphériques.

Enfin, au cours de l'année, le C.L.S.C. Chaleurs et l'Hôpital Baie des Chaleurs ont été accrédités par l'Université de Montréal pour fournir des stages aux résidents en médecine familiale. Rappelons que l'Hôtel-Dieu de Gaspé (affilié à l'Université Laval) et le C.L.S.C. Grande-Vallée (affilié à l'Université de Montréal) offrent déjà des stages structurés pour les résidents en médecine familiale. Des démarches sont en cours pour augmenter le nombre des établissements qui participeront à ces programmes d'enseignement en médecine familiale.

COMITE D'ANALYSE ET DE RECHERCHE

Le nouveau plan d'organisation du Conseil régional de la Santé et des Services sociaux a créé le comité mentionné en titre dont la fonction est de conseiller le Conseil d'administration sur les priorités régionales en matière de problèmes de santé, de recherche socio-sanitaire et de planification. En cours d'année, des problèmes prioritaires de santé ont été identifiés par le Comité et les suites à donner à cet exercice seront proposées au cours des prochains mois.

Par ailleurs, un budget régional de 168 389 $ a été réparti entre différents établissements en 1985-1986 dans le cadre du programme de subventions pour projets d'interventions, d'études et d'analyses en santé communautaire; ce programme vise à offrir un appui concret au réseau de la santé communautaire dans la production d'une expertise concertée, valable et essentielle à l'identification des besoins de santé de la population, au développement d'interventions en santé communautaire et à l'évaluation plus étendue des services existants.

Un budget de 151 112 $ est prévu pour l'exercice 1986-1987.

CONDITION DE VIE DES FEMMES

Le Conseil régional a accentué, au cours de l'année, son rôle d'information, de concertation et de formation ainsi que soutenu financièrement différentes initiatives de formation des maisons d'hébergement pour femmes violentées de la région 01.

LES OBJECTIFS POURSUIVIS

- s'assurer que les professionnels de la direction de la planification et de la programmation du C.R.S.S.S.-01 aient une préoccupation constante relativement à la condition de vie des femmes dans chaque secteur d'activités et dans le cheminement de leurs dossiers.
- développer et maintenir des relations avec les groupes de femmes ainsi qu'avec les établissements de la région;
- élaborer l'état de la situation qui prévaut au niveau des services offerts par les établissements en planning et sexualité dans la région 01;
- formuler différents avis sur les politiques devant améliorer la condition de vie des femmes;
- participer à différents colloques sur la condition de vie des femmes.

TRANSPORT DES MALADES

Transport ambulancier

Le 23 août 1985, le M.S.S.S. déléguait au C.R.S.S.S.-01 des fonctions et pouvoirs dans le cadre de la Loi sur la protection de la santé publique. Il s'agissait de:

- délivrer les permis d'exploitation des services d'ambulance;
- réglementer les divers aspects du transport ambulancier à savoir, les normes d'équipements, d'inspection et de fonctionnement, le nombre d'ambulances, les zones de services d'ambulance, les normes de transport par ambulance entre établissements, les conditions de délivrance des permis, les qualifications du personnel et toute mesure utile en vue d'assurer la protection et la sécurité des personnes transportées en ambulance.

Le C.R.S.S.S.-01 a délivré 18 permis d'opération de services d'ambulance en 1986 pour sa région.

De plus, il a adopté un règlement déterminant les conditions et modalités de délivrance et de renouvellement des permis de services d'ambulance et l'a resoumis à la Ministre pour son approbation le 14 mars 1986.

Afin d'actualiser ce mandat, le Conseil d'administration du Conseil régional a mis sur pied un comité aviseur pour analyser et formuler les recommandations appropriées au Conseil d'aministration sur tous les aspects de ce mandat décentralisé.

Contrats de services d'ambulance

Le Conseil régional doit, chaque année, renouveler les contrats de services d'ambulance dans les 18 zones subventionnées de sa région. Le Conseil d'administration a décidé de reconduire lesdits contrats pour l'année 1986-1987 avec les firmes ambulancières que l'on peut retrouver au tableau suivant:

LES CONTRATS AUTORISÉS EN 86-87

Zone 102 - Mont-Joli	Les Services ambulanciers Porlier Ltée.
Zone 103 - Matane	Les Ambulances Gilbert "Matane" Inc.
Zone 104 - Sainte-Anne-des-Monts	Les Ambulances "G.M." Inc.
Zone 105 - Grande-Vallée	Ambulance Claude Lemay Enr.
Zone 106 - Saint-Maxime de Mont-Louis	Ambulance Mont-Louis Inc.
Zone 107 - Percé	Service ambulance Percé Inc.
Zone 108 - Gaspé	Les Services ambulanciers Porlier Ltée.
Zone 109 - Rivière-au-Renard	Les Services ambulanciers Porlier Ltée.
Zone 110 - Chandler / Grande-Rivière	Services ambulanciers Pabok Inc.
Zone 111 - Paspébiac	Ambulances Gérald Gagnon Inc.
Zone 112 - New Richmond	Service ambulancier de la Baie Inc.
Zone 113 - Nouvelle	Service secours Baie des Chaleurs Ltée.
Zone 114 - Saint-Alexis	Ambulance Ascension-Escuminac Inc.
Zone 115 - Amqui	Jean-Guy Ouellet & Fils Inc.
Zone 116 - Murdochville	Les Ambulances "G.M." Inc.
Zone 117 - Pointe-à-la-Croix	Ambulance Ascension-Escuminac Inc.
Zone 118 - Cap-aux-Meules	Salon funéraire des Îles Inc. (Service ambulance).
Zone 119 - Sayabec	Jean-Guy Ouellet & Fils Inc.

Étude sur les coûts assumés par la population pour recevoir des services de santé

Une enquête a été effectuée auprès de tous les ménages de la région 01 afin de connaître les coûts assumés par ceux-ci pour recevoir des services de santé à plus de 100 milles de leur domicile.

Les résultats de cette étude ont révélé que les résidents de la région ont déboursé au cours de l'année 1984-1985 près de 100 000,00 $ et plus de 500 000,00 $ pour toute la période couverte par l'étude.

Ainsi, le C.R.S.S.S.-01 a présenté une demande de budget de l'ordre de 200 000,00 $ afin d'implanter une politique du transport des cas électifs. Un projet de politique a été rédigé et soumis en consultation auprès des C.L.S.C. et centres hospitaliers.

État de situation sur la formation du personnel

Une enquête a été réalisée auprès des propriétaires de firmes et des préposés conducteurs afin de tracer le portrait de la main-d'oeuvre formée depuis 1978, d'obtenir des données sur les causes de roulement du personnel et de connaître leur vision face à cette profession. Quelque 552 noms ont été inventoriés et les 22 firmes ambulancières ont été visitées. Ce rapport permet également de faire ressortir des recommandations en vue d'améliorer la situation du préposé-conducteur d'ambulance.

Formation

Dans le cadre de la formation en technique ambulancière, 45 personnes ont suivi le cours de base de 180 heures défrayé par le Conseil régional. Ces cours ont été dispensés à Rimouski, à Gaspé et à Maria.

Programme de subventions

Le Conseil régional a versé des subventions de fonctionnement, de primes à la disponibilité et de salaires à partir des déclarations de transport des bénéficiaires.

Ainsi, les firmes ont déclaré avoir effectué 9 388 sorties en 1985-1986 et le C.R.S.S.S.-01 a versé 416 711,50 $ en primes à la disponibilité, 268 240,00 $ en budget de fonctionnement et 257 320,20 $ en subvention aux salaires.

Réseau de communications d'urgence-santé

À partir de la proposition d'un plan de réseau de communications d'urgence-santé élaboré par le ministère des Communications, le C.R.S.S.S.-01 a développé, dans un premier temps, la sous-région de Rimouski qui inclut les zones ambulancières de Rimouski, Mont-Joli, Matane, Sayabec et Amqui. Ce réseau va permettre aux préposés-conducteurs d'ambulance de communiquer avec les salles d'urgence directement de leur véhicule ambulance.

LOI SUR L'ACCES AUX DOCUMENTS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS - LOI SUR LES ARCHIVES

Le programme de gestion documentaire se poursuit. L'épuration et la prise d'inventaire des dossiers sont terminées. Le projet est à l'étape de la codification en vue de l'informatisation.

Tel que prévu par la Loi, les renseignements personnels ont été versés dans des fichiers, lesquels ont fait l'objet d'une déclaration à la Commission d'accès à l'information au 1er juillet 1985.

Dans le cadre de la Loi sur les archives, un calendrier de conservation a été préparé et sera soumis pour approbation au Conseil d'administration du C.R.S.S.S.-01 et au ministère des Affaires culturelles en juin.

CENTRE DE DOCUMENTATION

Au cours de l'année 1985-1986, le Centre de documentation du Conseil régional a vu sa collection augmenter d'environ 20%. Le Centre de documentation offre une collection (monographie, documents, rapports, études, périodiques) portant sur les services de santé et des services sociaux.

INFORMATION A LA POPULATION

La population fait appel directement au Conseil régional pour obtenir une multitude de renseignements sur les services disponibles.

Le C.R.S.S.S.-01 tient compte de cette demande et répond, de la manière la plus adéquate possible, à la mesure des ressources dont il dispose.

À cela, il nous faut ajouter un volet d'information plus général et en 1985-1986, le Conseil régional a produit et mis en ondes cinq émissions télévisées, de 27 minutes chacune, qui illustrent les services de santé et les services sociaux offerts dans la région. Cette série intitulée "La santé, c'est contagieux" venait s'ajouter aux autres moyens d'information conventionnels utilisés pour mieux rejoindre la population du territoire. Il est à noter que cette série fut diffusée sur le réseau de Radio-Québec et sur le réseau Est du Québec de la Société Radio-Canada presque simultanément.

Tout au cours de l'exercice, la Direction des communications du C.R.S.S.S.-01 a été orientée vers une accentuation de la qualité des moyens mis de l'avant. Une refonte du journal officiel, la production d'une revue de presse à la demande de plusieurs établissements, et l'utilisation efficiente des médias régionaux et locaux ont sans doute permis de refaire une image plus positive du réseau des services de santé et des services sociaux.

D'autre part, une amorce de concertation C.R.S.S.S. - établissements a été levée. Les données et opinions recueillis à la toute fin de l'exercice, nous permettent de croire que ce travail de rapprochement ne peut qu'être à l'avantage des citoyens-nes en besoin d'information précise et pertinente.

Le Conseil régional souhaite établir une gestion plus positive et plus ouverte. La création d'un réseau de communications formelles et informelles entre le C.R.S.S.S.-01, les établissements, les organismes et la population semble, à cet effet, le moyen à privilégier.

EQUIPEMENTS - IMMOBILISATIONS - LOCATION D'ESPACE

Secteur santé

SOMMAIRE DES DEMANDES DES C.H. EN 1985-1986 ET DES AUTORISATIONS ÉMISES

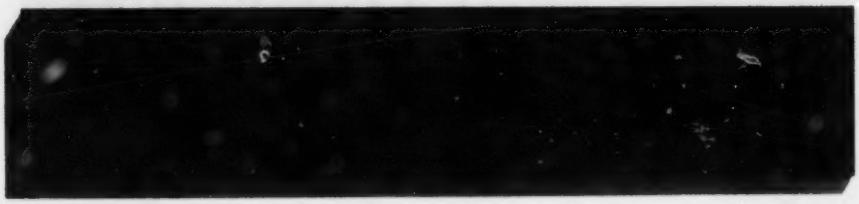
Équipements et immobilisations

Pour les projets de moins d'un million, le financement des immobilisations et des équipements est assuré depuis 1985-1986 par le service de la dette du gouvernement. À cet effet, une marge de crédit, correspondant aux deux tiers (2/3) des suppléments de revenus de chambres privées et semi-privées des centres hospitaliers de l'année antérieure, est accordée au Conseil régional. Celui-ci en verse la moitié aux centres hospitaliers et le solde permet d'accepter des projets présentés par les établissements du secteur santé.

Selon le plan d'organisation du C.R.S.S.S.-01, le Comité des directeurs généraux a recommandé au Conseil d'administration du Conseil régional d'accepter des projets totalisant 727 456 $. Il faut souligner la participation de 200 000 $ des établissements de la région au projet de tomodensitomètre du Centre hospitalier régional de Rimouski, à l'intérieur de ce montant.

De plus, le Ministère, à même un budget spécial appelé "Excellence des Établissements" a versé au C.R.S.S.S.-01 une subvention de 899 000 $, dont 549 000 $ ont été engagés pour l'acquisition d'équipements spécialisés et 350 000 $ pour l'installation du tomodensitomètre au Centre hospitalier régional de Rimouski.

Des projets d'immobilisations dépassant 1 000 000 $ ont été approuvés par le M.S.S.S. en cours d'année pour les établissements suivants et seront financés par le M.S.S.S:



Locations d'espaces

Un seul établissement du secteur santé est subventionné pour une location d'espaces dont le coût est de 46 084 $.

Secteur social

SOMMAIRE DES DEMANDES DES ÉTABLISSEMENTS DU SECTEUR SOCIAL EN 1985-1986 ET DES AUTORISATIONS ÉMISES

	IMMOBILISATIONS	ÉQUIPEMENTS SPÉCIALISÉS	ÉQUIPEMENTS ORDINAIRES	TOTAL
Montant des demandes	18 623 745 $	181 635 $	1 583 990 $	20 389 379 $
Montant des subventions autorisées	966 126 $	13 080 $	139 815 $	1 119 021 $
% des demandes autorisées	5,19 %	7,20 %	8,83 %	5,49 %

Équipements

Le budget de renouvellement d'équipements consenti par le M.S.S.S. est réparti entre les établissements du secteur social selon des critères proposés par eux et acceptés par le Conseil d'administration du Conseil régional. Les intérêts gagnés dans ce fonds durant l'année en cours sont répartis l'année suivante selon les mêmes critères utilisés pour l'attribution de la subvention. Une réserve d'environ 10% de la subvention du M.S.S.S. doit servir pour répondre à des situations d'urgence.

La réalisation du cadre de partage C.S.S./C.L.S.C. a exigé des déboursés supplémentaires au chapitre des équipements pour un montant de 63 392 $: une subvention de 50 000 $ a été accordée à cette fin.

D'autres subventions spécifiques du M.S.S.S. de 80 700 $ ont permis d'atteindre une disponibilité de 667 100 $ en 1985-1986.

Les engagements autorisés à ce chapitre atteignent 635 655 $, et sont répartis comme suit par catégorie d'établissements:

C.L.S.C.:	216 097 $
C.A.R.:	68 479 $
C.A.H.:	206 210 $
C.S.S.:	34 614 $
C.S.:	110 255 $

Locations d'espaces

Dans le cadre des mandats décentralisés, le Conseil régional tente de doter les établissements de locaux adéquats en terme de sécurité, salubrité et accessibilité et ce, au meilleur coût possible.

En 1985-1986, le Conseil régional a été autorisé à absorber des frais d'amélioration et d'aménagement de locaux, en raison du cadre de partage C.S.S./C.L.S.C. pour une somme de 70 690 $.

En cours d'année, les établissements suivants ont été relocalisés:
C.L.S.C. Mont-Joli - rue Hôtel de Ville, Mont-Joli,
C.L.S.C. La Saline - Percé,
C.L.S.C. des Berges - Ste-Anne-des-Monts
Commission administrative régionale des achats en groupe - Rimouski,

La valeur des engagements de ce fonds au 31 mars 1986 se répartit comme suit pour les établissements du secteur social:

C.S.L.S.:	527 078 $
C.A.R.:	128 891 $
C.A.H.:	131 435 $
C.S.S.:	462 096 $
C.S.:	15 060 $
	1 264 560 $

Immobilisations

Les subventions du M.S.S.S., ajoutées au solde de fonds du début de 130 504 $ et augmentées des intérêts, ont permis au Conseil d'administration du Conseil régional d'accepter les recommandations des établissements pour des projets atteignant 966 126 $ répartis comme suit:

Catégories d'établissements

	SÉCURITÉ	VÉTUSTÉ	RÉNOVATIONS FONCTIONNELLES	AUGMENTATION DE CAPACITÉ	TOTAL
C.L.S.C.	- - - -	49 391 $	85 770 $	131 604 $	266 765 $
C.A.R.	30 745 $	217 625 $	50 132 $	- - - -	298 502 $
C.A.H.	101 988 $	35 291 $	163 202 $	- - - -	300 481 $
C.S.S.	- - - -	- - - -	7 980 $	- - - -	7 980 $
C.S.	- - - -	55 398 $	37 000 $	- - - -	92 398 $
	132 733 $	357 705 $	344 084 $	131 604 $	966 126 $

FONDS REGIONAL: SERVICE DE LABORATOIRES C.L.S.C.-0

Le mandat confié au Conseil régional par le Ministère, en ce qui concerne la répartition d'un fonds régional a été complété. L'enveloppe ainsi répartie a permis d'aplanir certaines inégalités existantes entre les C.L.S.C., développer de nouveaux services de laboratoires auprès de la population, et plus particulièrement des centres de prélèvements et régler certaines déficiences d'organisation mises en lumière. Ces dernières étant confirmées par des spécialistes en la matière.

COLLOQUE SUR LE THEME "LES C.L.S.C. ET LA SANTÉ MENTALE"

À la fin du mois de mars, s'est tenu un colloque interactif sur la santé mentale. Il avait été organisé conjointement avec la Table des directeurs généraux des C.L.S.C. et des C.S.S.

Ce colloque a mis en présence une centaine de personnes dont des aidants naturels, des intervenants, coordonnateurs et directeurs généraux des C.L.S.C., C.S.S. et D.S.C., des membres des conseils d'administration des C.L.S.C. et des membres de la Commission de planification des services en santé mentale.

Cette rencontre a permis de discuter du rôle qu'occupent les C.L.S.C. dans le domaine de la santé mentale. Elle a aussi permis aux intervenants d'échanger sur les diverses expériences entreprises à ce chapitre, notamment celles qui ont un caractère novateur et qui sont le plus susceptibles d'actualiser les principes d'action que les C.L.S.C. de la région ont adoptés.

PLANIFICATION STRATEGIQUE

Initialement, ce dossier était identifié sous la rubrique "planification des ressources de développement relativement au plan d'effectifs médicaux". L'objet de ce dossier était donc de définir les besoins en ressources humaines, matérielles et financières en fonction de l'actualisation du plan d'effectifs médicaux de la région. Après discussion à la Commission de la planification des services hospitaliers, les membres ont convenu d'entreprendre, au préalable, un exercice de planification stratégique au niveau de chaque établissement. Un mandat a été confié à l'exécutif de la Commission de planification des services hospitaliers afin d'assurer un support aux établissements et coordonner les exercices individuels en vue de l'élaboration d'un plan directeur au niveau régional.

La première initiative de l'Exécutif a été d'organiser une session de formation à l'intention des acteurs clés du réseau. La session a permis de mettre en évidence les principales caractéristiques de la planification stratégique qui reposent entre autres sur l'organisation des services de santé et services sociaux après l'identification des besoins de la population, l'analyse des forces et faiblesses, l'organisation, ainsi que la nécessité, dans notre contexte actuel, de créer des liens de complémentarité entre les différentes catégories d'établissements, etc.

Le suivi accordé à ce dossier, sera d'offrir un support de qualité ainsi qu'une grande disponibilité, tant auprès de l'exécutif de la Commission de planification des services hospitaliers que des établissements eux-mêmes. De façon plus particulière, le Conseil régional verra à rendre disponibles pour chaque M.R.C. les données statistiques de Med-Écho et de concert avec les D.S.C., voir à ce que ces derniers dressent pour chaque municipalité régionale de comté un profil socio-sanitaire de la population du territoire visé.

ELECTIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION DES ETABLISSEMENTS DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

Élections-nominations

Deux collèges électoraux, soient les usagers et les corporations propriétaires des actifs immobiliers, devaient tenir des élections en 1985.

Ainsi, 48 postes étaient à combler au niveau des usagers. De ce nombre, 29 personnes ont été élues par acclamation, 16 après votation et 3 membres ont été nommés par le Conseil régional.

Dans le cas de la corporation propriétaire, 36 postes allaient en élection. Les résultats furent les suivants: 33 personnes ont été élues par acclamation et 3 après votation.

On constate que 74% des personnes ont été élues par acclamation; que 55% des personnes élues ont vu leur mandat se renouveler et qu'elles sont dans une proportion de 63% des hommes.

Consultation des groupes socio-économiques

Le C.R.S.S.S.-01 a effectué, au nom de la ministre Madame Thérèse Lavoie-Roux, une vaste consultation auprès des groupes socio-économiques en vue de la nomination de deux personnes au conseil d'administration des établissements de santé et de services sociaux. Quelque 356 groupes ont été invités à suggérer des candidats. Le dossier a été transmis à Madame la Ministre le 30 avril.

LA VERIFICATION INTEGREE

Au cours de l'année 1985-1986, les premières expériences de vérification intégrée ont été élaborées. Le Conseil régional, conjointement avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, a mis sur pied, à titre expérimental, des projets pilotes de vérification intégrée.

La vérification intégrée est un terme utilisé pour décrire une méthode de vérification plus large que la vérification financière. Cette approche vise à examiner systématiquement les liens d'imputabilité, les activités, systèmes et contrôles de soutien utilisés par la direction pour s'acquitter de ses fonctions et qui vise à faire rapport à ce sujet. Des principes de gestion, tels l'utilisation optimale des deniers publics et la reddition des comptes sous-tendent l'approche de la vérification intégrée.

En 1985-1986, deux mandats portant sur les services auxiliaires furent réalisés dans des établissements hospitaliers. Deux vérificateurs internes furent affectés à cette tâche. Dans l'ensemble, les perspectives d'économies dépassent les coûts des vérifications sans compter que d'autres résultats non-qualifiables justifient amplement ces dépenses. Les économies appartiennent aux établissements et à ce titre, la vérification intégrée est un excellent outil d'évaluation facilitant l'allocation et la réallocation des ressources. Cette perspective prend un sens particulier dans un contexte de rareté des ressources sinon de contrainte budgétaire.

LES ACHATS REGROUPES

Les membres de la Commission administrative régionale des achats en groupe ont réalisé en 1985-1986, de concert avec le Comité de service de l'approvisionnement des établissements de santé et les comités permanents, trente-six négociations et ce, pour un montant total de 7 665 816,50 $. L'ensemble de ces négociations a permis, par l'adjudication de 198 contrats différents, de regrouper 2 092 produits.

Cette performance se traduit dans les faits par une augmentation de volume de l'ordre de 795 407,18 $; 11,58% par rapport à l'exercice de 1984-1985. L'accroissement de la valeur négociée est en partie imputable à l'adhésion accrue des centres d'accueil et des centres locaux de services communautaires aux négociations en groupe, de même qu'à la majoration des quantités inscrites aux divers mandats d'achat.

Par ailleurs, la consolidation des dossiers inscrits à la programmation 1985-1986 aura permis de hausser le volume monétaire desdites négociations et ce, sans ajout de nouveaux dossiers. Une de ces améliorations a été la réduction des minimums de commande dans divers dossiers par le biais d'une sensibilisation accrue de toutes les catégories d'établissements à l'activité des achats en groupe.

Certains dossiers, dont l'approvisionnement se faisant à l'intérieur de la région 01, n'ont cependant pas procuré les résultats escomptés; par exemple, les produits de boulangerie et les produits laitiers. De fait, des volumes ont été négociés, mais la forme d'adjudication des contrats devra être revisée de façon à optimiser les économies réalisables dans ces deux secteurs de l'alimentation.

Le travail entrepris au cours des mois précédents a donné des résultats probants. Toutefois, pour stimuler davantage la participation à cette activité, il faudra conserver cette approche tout en développant de nouveaux dossiers dans d'autres secteurs d'intervention.

Le rapport synthèse du ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'exercice 1984-1985 indique que la région 01 a négocié en groupe, 24,6% de son potentiel, alors que la moyenne de l'ensemble des régions du Québec s'établit à 26,8%. Ces statistiques démontrent que nous avons un rythme de croisière presque comparable aux autres groupements d'achats de la province. Ces données révèlent qu'il y a place à une progression de l'activité. Les commentaires suivants du sous-ministre adjoint à la Direction générale du budget et des contrôles financiers, accompagnaient le rapport synthèse:

- "Il existe un fort potentiel à développer par les groupes d'achats, bien que dans certains milieux on croit avoir atteint le plafond;
- Il existe toujours une carence au niveau du contrôle des marchés conclus;
- Certains établissements préfèrent négocier individuellement l'achat de certains biens qui font pourtant l'objet de regroupement."

En ce qui concerne de façon plus spécifique le rendement des négociations en 1985-1986 dans la région 01, le tableau présenté aux pages 36-37 fait état de données quantitatives propres à chacun des dossiers et comparées aux résultats obtenus en 1984-1985.

Visites aux établissements

Afin de se familiariser avec les conditions de l'approvisionnement des établissements de la région 01, le coordonnateur des achats en groupe a visité, au cours de l'exercice 1985-1986, quelques établissements de santé et de services sociaux. Les objectifs poursuivis lors de ces rencontres étaient la transmission d'informations aux utilisateurs sur les rouages de l'activité d'achat en groupe ainsi que la cueillette de leurs commentaires liés à l'opérationnalisation du système dans leur milieu de travail respectif.

Approvisionnement des centres d'accueil

Dans le but d'accroître la participation des centres d'accueil à l'activité d'achat en groupe, le coordonnateur des achats a participé en 1985-1986 à une rencontre avec l'ensemble de ces établissements. Suite à cette première démarche, un comité de travail a été constitué afin de trouver dans la mesure du possible les solutions pouvant favoriser leur adhésion à un plus grand nombre de dossiers. Cette deuxième étape s'effectuera en 1986-1987 et l'exercice sera également fait avec les centres locaux de services communautaires.

Politique d'achat du gouvernement du Québec

Comme par les années antérieures le coordonnateur des achats en groupe de la région 01 a participé à titre de délégué régional aux réunions du Comité provincial formé par le ministère de la Santé et des Services sociaux en vue de l'application de la Politique d'achat du gouvernement du Québec. Les rencontres visent à s'assurer de la compréhension de la politique d'achat, de son application et pour discuter de points d'intérêt communs ou particuliers aux régions.

Comité provincial permanent des achats en commun

Le Comité permanent des achats en commun regroupe l'ensemble des coordonnateurs régionaux en groupe et a pour but de favoriser l'échange d'information entre les régions et d'établir des consensus provinciaux quant aux stratégies de certaines négociations.

L'INFORMATISATION

Assumer de nouvelles responsabilités, quant à l'orientation et au mode de fonctionnement de l'informatique (qui doit normalement englober le traitement des données, la bureautique, la micro-informatique, les télécommunications et les autres technologies connexes) dans le réseau des services de santé et des services sociaux, n'est pas une tâche triviale et ce, dans un univers technologique en pleine effervescence et caractérisé par la rapidité du changement.

Dans le cadre du mandat général confié au Conseil régional par l'article 36 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux, le Comité permanent d'application du plan directeur s'est réuni à maintes reprises pour assister le directeur général du C.R.S.S.S.-01 dans les autorisations de toutes les acquisitions ou locations de ressources ou matérielles (nécessitant des autorisations à la pièce) en matière informatique ou encore pour l'approche d'un plan d'orientation (ne nécessitant pas d'autorisation à la pièce) en informatique d'un groupe d'établissements.

Parmi les différentes composantes respectant le cadre des orientations régionales, le C.R.S.S.S.-01 a tenu compte du fait que l'étendue des moyens disponibles et l'accélération des progrès sont des facteurs d'incertitude. À cet effet, tous les gestionnaires des établissements de santé et des services sociaux ont été invités à rechercher le support externe.

Durant la période 1985-1986, les plans de développement pour les établissements suivants ont été autorisés par le Conseil régional:

- Centre hospitalier régional de Rimouski,
- Centre hospitalier de Chandler,
- Centre hospitalier de l'Archipel,
- Hôpital des Monts,
- Centre d'accueil de la Baie,
- Résidence St-Joseph,
- Centre d'accueil Villa Plaisance,
- Centre d'accueil de Cap-Chat,
- Foyer d'accueil de Matane,
- Centre de santé des Hauts-Bois.

De plus, le Conseil régional a mis sur pied des tables de concertation par catégorie d'établissements en vue d'évaluer les besoins, d'identifier les programmes ainsi que les équipements nécessaires.

Les C.L.S.C. ont "collégialement" formulé leurs besoins et le service des achats en groupe a réalisé un appel d'offres afin d'examiner les solutions communes.

Les C.A.H. et C.R. ont produit conjointement un cahier des charges visant à l'acquisition de logiciels et d'équipements informatiques répondant aux besoins des applications à informatiser.

Le Conseil régional a participé aux réunions du Comité provincial M.S.S.S. / C.R.S.S.S. formé en vue de superviser le développement et l'expérimentation des systèmes informatiques dans les régions administratives.

Dans un contexte comme celui des services de santé et des services sociaux, le gestionnaire doit continuer à prendre les précautions appropriées pour protéger ses investissements, et en assurer la productivité et la rentabilité.

Le Conseil régional maintient que l'utilisation adéquate des outils dérivés des récents développements informatiques contribue de plus en plus à l'augmentation de la qualité et la quantité des soins directs, ainsi qu'à une meilleure distribution des services.

ETUDE DE FAISABILITE ET D'OPPORTUNITE DE REGROUPEMENT DES BUANDERIES (SECTEUR RIMOUSKI – MONT-JOLI – MATANE – AMQUI)

La réalisation d'une étude de faisabilité et d'opportunité de regroupement des buanderies de certains établissements a permis, dans un premier temps, de compléter une description du fonctionnement actuel et des principaux paramètres d'opération et ce, pour chacune des buanderies du secteur concerné.

Dans un deuxième temps, des hypothèses ont été émises à partir de l'état actuel de la situation quant aux possibilités d'amélioration des équipements et des méthodes de production utilisées principalement pour le traitement du linge plat (literie - lingerie).

Chacune de ces hypothèses a ensuite fait l'objet d'une analyse complète visant prioritairement à en déterminer le coût principal.

La majorité des installations actuelles de buanderie faisant partie de la région visée, est désuète. À quelques exceptions près, les équipements utilisés sont les mêmes qu'il y a 25 ans et les performances qu'ils permettent d'atteindre ne répondent plus au standard d'aujourd'hui. Il sera donc urgent, afin d'éliminer cet handicap important et d'espérer augmenter de façon notable la mesure de productivité, de procéder à une modernisation systématique des installations actuelles.

Le C.R.S.S.S.-01 recommande de privilégier le service en commun si l'on vise à autofinancer les dépenses entraînées par cette modernisation des équipements.

Il appartient maintenant aux établissements concernés de se concerter face au choix qui devra bientôt se faire dans le but de régler le problème de désuétude généralisée des installations de buanderie. Le Conseil régional est d'avis que chacun des participants devrait davantage être en mesure d'évaluer la situation actuelle et ses propres installations par rapport aux autres et surtout de choisir parmi les alternatives proposées, celle qu'il croit la plus apte à solutionner son problème de façon satisfaisante.

Sans en arriver à une centralisation, il est en effet possible, et même souvent recommandable dans le secteur des buanderies, d'assurer une certaine mise en commun afin d'en arriver à une meilleure rentabilité des opérations.

Dans le passé, on s'est peu préoccupé de rentabiliser les équipements de buanderie mais maintenant le secteur public se doit de compétitionner de façon convenable avec le secteur privé surtout dans ce domaine qui est des plus faciles, logistiquement, à confier à l'entreprise privée lorsque les coûts d'opération de l'entreprise publique deviennent trop élevés.

La conclusion de l'étude de faisabilité indique les principales opportunités d'amélioration de la situation en faisant ressortir quatre grandes orientations à partir desquelles devront se faire les discussions entre les établissements, afin d'en arriver à une solution jugée adéquate.

- Modernisation des installations actueiles de chacun des établissements de la région qui dispose de son propre service de buanderie.
- Modernisation d'une partie des installations déjà existantes tout en recommandant quelques mises en commun des services.
- Organisation d'une buanderie centrale communautaire et automatisée qui traiterait le volume de linge plat des secteurs concernés.
- Privatisation de toutes les opérations de traitement du linge pour le volume total de la région.

Le Conseil régional considère qu'il serait important de doter la région 01 d'une politique régionale en matière de services de buanderie-lingerie qui pourrait s'adapter aux différentes réalités et particularités sous-régionales.

LA FORMATION

Le Conseil de la Santé et des Services sociaux de la région 01 a la responsabilité de la formation des membres des conseils d'administration des établissements du réseau, des organismes bénévoles et du personnel oeuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux.

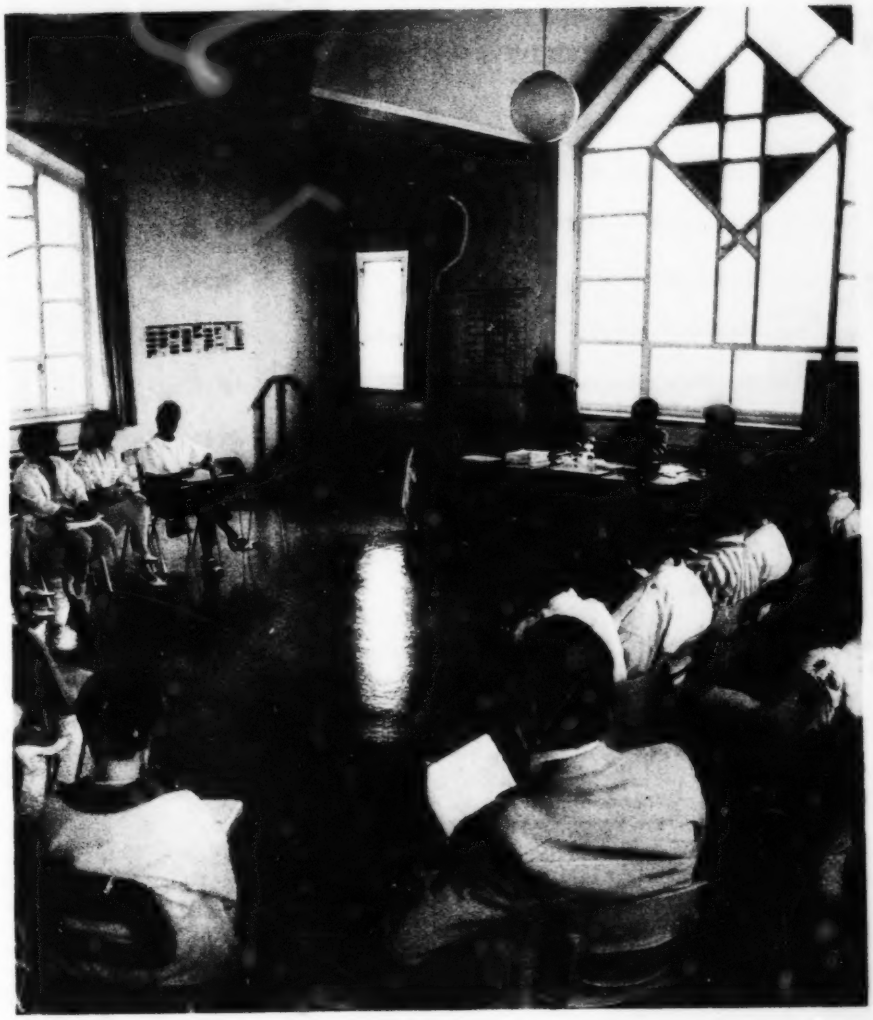
Le Conseil régional a à définir les besoins de formation et a à assurer la coordination des prestations de service.

Lors de sa réunion du 25 octobre 1985, le Conseil d'administration a décidé de s'associer à Télé-université et au Bureau de Formation sur mesure de l'Est du Québec Inc. (organisme qui regroupe les quatre cégeps de la région) et a approuvé la signature de deux protocoles d'entente régissant les conventions entre, d'une part le Conseil régional et Télé-université et d'autre part, le Conseil régional et le Bureau de Formation sur mesure de l'Est du Québec Inc.

Le protocole d'entente avec Télé-université portait sur la dispensation par Télé-université d'un cours d'un crédit, "Connaissance du réseau des Affaires sociales". Ce cours s'adressait aux administrateurs des établissements du réseau des Affaires sociales.

Dans le protocole d'entente avec le Bureau de Formation sur mesure de l'Est du Québec Inc., le Conseil régional confiait à ce dernier les mandats de procéder à l'analyse et à l'estimation des besoins de formation ainsi que d'assurer la coordination, l'encadrement, la prestation et l'évaluation des activités de formation autorisées par le C.R.S.S.S.-01 et/ou par les établissements de santé et des services sociaux de la région 01.

Le Bureau de formation a confié en priorité aux Services d'éducation des adultes des cégeps de Rivière-du-Loup, Rimouski, Matane et de la Gaspésie, l'exécution des mandats énumérés ci-haut et selon la zone de rayonnement reconnue à chacun de ces services.



COMMISSION ADMINISTRATIVE RÉGIONALE DES ACHATS EN GROUPE, RÉGION 01
DONNÉES SUR LES NÉGOCIATIONS EN GROUPE

NOM DU DOSSIER	CONTRATS ÉMIS 1985-1986	($) TOTAL 1985-1986	($) TOTAL 1985-1986	(%) VARIATION	ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS
Fournitures médicales	25	1 337 574,63	1 094 399,92	22,22	10 CH, 1 CS, 2 CA, 6 CLSC
Fournitures réseau électrogr.	3	30 888,95	15 560,49	98,51	7 CH, 1 CS
Médicaments	76	1 464 837,43	1 348 034,40	8,66	10 CH, 1 CS, 8 CA, 5 CLSC
Solutés et appareils	6	522 630,04	522 630,04	-0-	10 CH, 1 CS, 1 CS, 5 CLSC
Rince-dents fluoré	1	2 347,50	40 018,60	(44,16)	1 CS, 8 CLSC
Produits de laboratoire	19	611 472,82	422 795,30	44,63	10 CH, 1 CS, 1 CA, 3 CLSC
Produits de blanchissage	3	109 953,14	83 085,63	32,34	8 CH, 3 CA
Lavage de vaisselle	2	31 538,53	31 538,53	-0-	7 CH, 1 CS, 2 CA
Lingerie/Literie	4	271 797,52	173 809,98	56,38	10 CH, 1 CS, 2 CA
Jus, bases, garnitures	3	78 733,14	78 733,14	-0-	9 CH, 1 CS, 2 CA
Pommes de terre	4	42 863,25	25 287,00	69,51	7 CH, 3 CA
Laboratoire de lait	1	-0-	7 200,96	(100,00)	7 CH, 1 CS
Laboratoire de lait spécialisé	2	66 064,71	18 245,38	262,09	7 CH
Denrées alim. non-périssables	10	648 363,24	544 687,86	19,03	10 CH, 3 CA
Produits laitiers	4	562 458,46	396 122,16	41,99	9 CH, 5 CA
Produits de boulangerie	2	40 088,70	91 458,47	(56,16)	4 CH, 1 CA
Papier à photocopie	2	38 698,92	44 953,71	(13,91)	9 CH 1 CS 6 CA 7 CLSC CRSSS
Formules multicopies	2	24 282,85	24 282,85	-0-	8 CH, 1 CS, 1 CLSC
Formules bon de commande	1	3 576,32	1 644,85	117,43	4 CH, 1 CS

COMMISSION ADMINISTRATIVE RÉGIONALE DES ACHATS EN GROUPE, RÉGION 01
DONNÉES SUR LES NÉGOCIATIONS EN GROUPE (SUITE)

NOM DU DOSSIER	CONTRATS ÉMIS 1985-1986	($) TOTAL 1985-1986	($) TOTAL 1985-1986	(%) VARIATION	ÉTABLISSEMENTS PARTICIPANTS
Produits entretien ménager	6	80 843,84	43 957,92	83,91	10 CH, 1 CS, 4 CA
Combustible	3	279 098,17	441 441,39	(36,78)	8 CH, 5 CA, 1 CLSC
Papier et disposables	4	251 793,49	228 892,12	10,01	10 CH, 1 CS, 4 CA, 1 CLSC
Films radiologiques	3	754 986,71	766 530,45	(1,51)	10 CH, 1 CS, 2 CLSC
Solutions radiologiques	1	43 658,64	44 726,89	(2,39)	8 CH, 1 CS, 2 CLSC
Vaisselle et verrerie	4	19 785,54	25,184,38	(21,44)	9 CH, 1 CA
Courrier rapide (2)	-	30 000,00	30 000,00	-0-	Tous les établissements
Entretien appareils RX (2)	1	10 000,00	10 000,00	-0-	6 CH, 1 CLSC
Récupération sels d'argent (1)	1	13 759,52	44 131,98	(68,82)	8 CH
Calibration appareils RX	1	7 250,00	3 170,00	128,71	5 CH, 1 CS, 4 CLSC
Sérum de contrôle	1	22 890,00	20 000,00	14,45	9 CH, 1 CS
Distribution centralisée médicaments	1	85 399,95	87 622,00	(2,54)	10 CH, 1 CS, 8 CA, 5 CLSC
Transport papier photocopie	2	3 087,49	2 177,92	41,76	9 CH 1 CS 6 CA 7 CLSC CRSS
Produits biologiques (3)	-	158 093,00	158 093,00	-0-	2 DSC
GRAND-TOTAL, période du 01-04-85 au 31-03-86	198	7 688 816,50 $	6 870 409,32 $	11,62 %	

NOTES: (1) Récupération des sels d'argent: données disponibles pour 9 mois sur 12.
(2) Courrier rapide et entretien des appareils RX: ententes de marché.
(3) Les données sont celles de l'année 1984-85, celles de 1985-86 n'étant pas disponibles à la parution du rapport.
Le pourcentage d'économies brut identifié par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour l'ensemble des négociations de la province s'établit à 10%, ce qui représente pour la région 01, des économies relatives de l'ordre de 766 881,65 $.

LA MISSION GENERALE DU C.R.S.S.S.-01

Le Conseil de la Santé et des Services sociaux de la région du Bas Saint-Laurent, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (C.R.S.S.S.-01) est une corporation au sens du code civil; elle a été instituée le 20 décembre 1972 conformément aux dispositions de la Loi, par l'arrêté 3822-72, adopté par le Lieutenant-gouverneur en conseil du Québec.

Le territoire de juridiction du Conseil régional s'étend de Saint-Fabien jusqu'aux Îles-de-la-Madeleine; le conseil régional a son siège social dans le district judiciaire de Rimouski.

La mission du Conseil régional est de contribuer à améliorer l'état de santé de la population de la région, l'état du milieu social et les conditions sociales des individus, des familles et des groupes. Pour ce faire, le C.R.S.S.S.-01 assure au niveau régional, la planification, la programmation, l'allocation des ressources, l'evaluation des services de santé et des services sociaux, suscite la participation de la population à l'administration des services ainsi qu'il voit à l'adéquation entre les besoins de la population, les services dispensés et les ressources disponibles.

LES FONCTIONS ET RESPONSABILITES

Les fonctions générales

Les fonctions générales du C.R.S.S.S.-01 sont les suivantes:

- la communication régionale avec la population et le réseau des Affaires sociales;
- la planification régionale des services de santé et des services sociaux;
- la programmation régionale des services de santé et des services sociaux;
- l'allocation des ressources consacrées aux services de santé et aux services sociaux;
- l'évaluation et le contrôle régional des services de santé et des services sociaux.

Les fonctions spécifiques

Les fonctions spécifiques s'inscrivent dans le cadre des fonctions générales. Les unes sont confiées au C.R.S.S.S.-01 par la Loi, les autres par le gouvernement ou par le M.S.S.S.

Les fonctions spécifiques confiées au CRSSS-01 par la Loi

- susciter la participation de la population à la détermination de ses propres besoins et à l'administration et au fonctionnement des établissements qui dispensent les services (article 18a);
- assurer des communications soutenues entre le public, le ministre et les établissements (article 18b);
- recevoir et entendre les plaintes des bénéficiaires et en assurer le traitement approprié (article 18c);
- conseiller et assister les établissements dans l'élaboration de leurs programmes de développement et de fonctionnement des services de santé et des services sociaux (article 18d);
- promouvoir l'échange, l'élimination des dédoublements et une meilleure répartition des services dans la région ainsi que la mise en place des services communs à plusieurs établissements (article 18e);
- agir comme représentant exclusif des établissements ou d'une catégorie d'entre eux, dans l'ensemble ou une partie de la région pour l'approvisionnement en commun des biens et des services (article 18e.1);
- adresser au ministre, au moins une fois par année, ses recommandations aux fins d'assurer une répartition adéquate sur son territoire des ressources consacrées aux services de santé et aux services sociaux et la meilleure utilisation possible des ressources disponibles (article 18f);
- exercer, à l'intérieur de son territoire, toute autre fonction ou assumer le coût de tout programme relié à l'administration des services de santé et des services sociaux qui leur sont confiés par le gouvernement (article 18g);
- réglementer et surveiller l'élection des membres des conseils d'administration des établissements (article 20);
- déterminer la procédure de nomination des membres des conseils d'administration des établissements (article 21);
- déterminer les procédures des assemblées publiques d'information des établissements.

Les fonctions spécifiques confiées au C.R.S.S.S.-01 par le gouvernement ou par le Ministre des Services de Santé et des Services sociaux en vertu des articles 18d et 18g de la Loi

- fonctions reliées aux services de santé mentale
  (décret 3179-79, 21 novembre 1979);
- fonctions reliées aux activités de réadaptation
  (décret 3179-79, 21 novembre 1979);
- fonctions reliées aux services relevant des centres locaux de services communautaires
  (décret 3179-79, 21 novembre 1979);
- fonctions reliées au programme des services à domicile
  (décret 3179-79, 21 novembre 1979);
- fonctions reliées au transport des malades et des blessés
  (décret 3179-79, 21 novembre 1979);
- fonctions reliées aux projets d'immeubles de moins de 1 $ million et d'achats d'équipement des centres hospitaliers;
- fonctions reliées aux projets de développement et de maintien d'immeubles d'un coût de moins de 250 000 $ réalisés par les établissements de services sociaux
  (circulaires NP8-1977, 31 octobre 1977);

- fonctions reliées aux achats d'équipement des établissements de santé et des services sociaux
(décret 625-81, 4 mars 1981);
- fonctions reliées à la location d'espace
(circulaire 01-00-22, 20 juin 1980);
- fonctions reliées à la formation et au perfectionnement des membres des conseils d'administration, des cadres et des bénévoles du réseau régional des affaires sociales
(circulaire 1981-117, 31 juillet 1981).

L'ORGANISATION

Le Conseil d'administration

Il détermine les orientations et les politiques générales du C.R.S.S.S.-01, voit à son organisation et s'assure du contrôle des résultats. Il crée, pour l'aider à accomplir sa tâche, un ou plusieurs comités. La presque totalité des personnes qui forment le Conseil d'administration et les comités ne sont pas liées au C.R.S.S.S.-01 au niveau de leur emploi principal.

Élections en 85-86

Le Conseil d'administration du Conseil régional est composé de quinze membres, élus ou nommés pour une période de trois ans. En 1985, les personnes nommées par les centres de services sociaux (C.S.S.), les Collèges d'enseignement général et professionnel (Cégep), les centres locaux de services communautaires (C.L.S.C.), les conseils des médecins, dentistes et pharmaciens constitués dans les établissements et les personnes nommées par le Ministre après consultation des groupes socio-économiques voyaient leur mandat se terminer.

Les établissements, institutions, organismes et groupes concernés ont donc procédé, tel que le prévoit la Loi, aux élections des membres du Conseil d'administration.

Nomination d'un nouveau directeur général

Suite à la décision de Monsieur Jacques Plante de ne pas renouveler son contrat à titre de directeur général, les membres du Conseil d'administration ont procédé, en janvier dernier, à la sélection et à la nomination d'un nouveau directeur général dont les fonctions ont débuté le 18 avril 1986.

Le Conseil d'administration choisissait Monsieur Jean Miville comme directeur général.

Composition du Conseil d'administration au 31 mars 1986:

Maires des municipalités:

M. Therrence Coulombe
M. François Gagnon

Groupes socio-économiques

M. Alphonse Forest*
M. Arthur Bélanger
M. Jean-Paul Crépeau
Mme Janine Bernatchez-Simard

Université:

M. Gabriel Bérubé

Collège d'enseignement général et professionnel:

M. Maurice Alexandre*
Mme Claudine Baril

Directeurs généraux des établissements de la région:

M. Jacques Maynard*
M. René Des Rosiers

Centres hospitaliers:

M. Mario Cyr

Centres d'accueil:

M. Pierre St-Pierre

Centres de services sociaux:

Mme Claudette Bélair*
M. Richard Boulanger

Centres locaux de services communautaires

M. Rodrigue Blanchette*
M. Jean-Marie Lebrasseur

Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens:

M. Claude Mercier*
M. Michel Desjardins

Organismes bénévoles:

Mme Marianne Tremblay*
M. Gérard Méthot

Conseil de la Santé et des Services sociaux, région 01:

M. Jacques Plante

Les membres du Comité administratif:

M. Alphonse Forest*
M. Rodrigue Blanchette*
Mme Janine Bernatchez-Simard
M. Jean-Paul Crépeau
M. Michel Desjardins
M. Jacques Plante
M. Pierre St-Pierre

Les membres du Comité de vérification:

Mme Janine Bernatchez-Simard
M. Gabriel Bérubé
M. François Gagnon

* L'astérisque signifie que ces personnes ont été remplacées en cours d'année.

La permanence

Le Conseil régional a quatre directions: la Direction générale qui, aux termes de la Loi,"... dirige et coordonne toute l'administration du Conseil régional dans le cadre de ses règlements" et trois directions fonctionnelles: planification et programmation, administration et finances, communications.

À leur niveau de responsabilité respective, tous les éléments de la structure hiérarchique ont autorité pour prendre des décisions et doivent rendre des comptes quant à leurs conséquences. Ils accomplissent aussi un certain nombre de tâches reliées à leur participation à la structure de concertation.

La Direction de la planification et de la programmation

Sous l'autorité de la Direction générale, la Direction de la planification et de la programmation coordonne les activités du C.R.S.S.S.-01 en matière d'études et de recherche, de planification et de programmation relativement à l'organisation et au développement des services de santé et des services sociaux. La Direction de la planification et de la programmation a également à exécuter des tâches de façon spécifique et non-exhaustive:

- en matière de maintien à domicile;
- en matière de réadaptation;
- en matière de services communautaires;
- en matière de santé mentale;
- en matière de service aux personnes âgées;
- en matière de condition féminine;
- en matière de formation du personnel cadre et des membres de conseil d'administration des établissements et des bénévoles du réseau de la santé et des services sociaux.

La Direction administrative et financière

Sous l'autorité de la Direction générale, la Direction administrative et financière coordonne et dirige les activités du C.R.S.S.S.-01 en matière de budgétisation, de financement et d'administration ainsi que d'immobilisations et d'équipements des établissements. La Direction administrative et financière a donc comme responsabilités principales, des tâches à exécuter:

- en matière de fonds d'exploitation et de services administratifs;
- en matière de fonds gérés par le C.R.S.S.S.-01;
- en matière d'allocation de ressources;
- en matière de location d'espace.

La Direction des communications

Sous l'autorité de la Direction générale, la Direction des communications est responsable de la promotion, de la participation de la population, de la planification, de la coordination et du contrôle des communications et des relations avec le public et les établissements de santé et des services sociaux. De plus, elle assure la cueillette, la conservation, le traitement de la diffusion des informations et de documents pertinents. Enfin, elle voit au respect des droits des usagers. La Direction des communications a donc comme responsabilités principales, des tâches à exécuter:

- en matière d'assistance aux établissements;
- en matière de services à la collectivité;
- en matière d'aide aux personnes;
- en matière d'information interne;
- en matière de communications externes;
- en matière de documentation;
- en matière de fichiers spéciaux.

La structure de concertation

Afin de faciliter son mandat, des tables de concertation, regroupant des intervenants très divers autour d'une problématique socio-sanitaire particulière ont été mise en place. En effet, compte tenu de l'étendue du territoire, de la dispersion de la clientèle et de la nécessité de rendre complémentaires les services à la clientèle, le C.R.S.S.S.-01 a favorisé la mise en place de tables de concertation sectorielles où des représentants des centres hospitaliers, des centres locaux de services sociaux, des centres d'accueil, des centres de services sociaux d'un même territoire et des organismes du milieu peuvent travailler en étroite collaboration.

Tous ces comités, commissions et tables de concertation ont comme mandat de recommander au Conseil régional, selon leurs responsabilités respectives, les décisions devant être prises pour l'amélioration du réseau de dispensation de services. Le Conseil régional établit les priorités régionales à partir de ces recommandations.

Les membres des commissions et des comités

La Commission administrative régionale des achats en groupe

Monsieur Michel Beaulieu*
Coordonnateur C.R.S.S.S.-01

Monsieur Gérald Bourdages
Sanatorium Ross

Monsieur Paul-Henri Boutin
C.H. Hôtel-Dieu de Gaspé

Monsieur Roger Brodeur
C.H.R. de Rimouski

Monsieur Clément Gauthier
C.H. de Matane

Monsieur Jean-Marie Lebrasseur
Président
C.L.S.C. Chaleurs

Monsieur Réjean Loiselle
C.H. de Chandler

Monsieur André Maranda
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Charles-Henri Parent
Foyer de Rimouski

La Commission de planification des services aux personnes âgées

Monsieur Jean-Guy Audet
C.S.S. - G.I.M.

Monsieur Adrien Babin
Caplan

Monsieur Denis Bélanger
C.A. de Cap-Chat

Madame Colette Bouffard
Matane

Madame Mariette Chabot
C.R.S.S.S.-01

Madame Jeanne-Mance Chouinard
C.A. Villa Pabos

Madame Dany Collin
C.H. de Matane

Madame Thérèse Huard
C.L.S.C. Val-Rosiers

Monsieur Raymond Leblond
Directeur général
C.L.S.C. de Mont-Joli

Madame Doris Lévesque
Hôpital de Mont-Joli

Madame Jeanne-Mance Lévesque
Pointe-au-Père

Monsieur Roch Martin
Hôpital d'Amqui

Monsieur Charles-Émile Minville
Grande-Vallée

Madame Lise Ouellet
C.H.R. de Rimouski

Madame Marie-Reine Patry
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Jacques Roussel
Saint-Alexis de Matapédia

Monsieur Alcide St-Onge
Directeur général
Résidence St-Joseph

Madame Julienne Vigneault
Cap-aux-Meules
Îles-de-la-Madeleine

La Commission de planification des services en santé mentale

Monsieur Jacques Arbour
C.L.S.C. Chaleurs

Monsieur Michel Asselin, M.D.
C.L.S.C. Grande-Vallée

Monsieur André Beaudoin, M.D.
Sanatorium Ross

Madame Louise Beauvais
C.H. de l'Archipel

Monsieur Gabriel-Guy Bélanger
C.L.S.C. Matane

Madame Danièle Bernier
Hôpital de Mont-Joli

Monsieur Claude Bouchard, M.D.
D.S.C. de Rimouski

Madame Lovia Castilloux
C.S. des Hauts-Bois

Madame Liza Chamberland Doiron
Directrice générale adjointe
C.L.S.C. de la Vallée

Monsieur Raynald Fournier
C.S.S. - G.I.M.

Monsieur Rodrigue Gendron
C.S.S. - G.I.M.

Monsieur Michel Godin
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Réjean Lemieux, M.D.
Hôpital des Monts

Monsieur Michel Marion
C.L.S.C. Malauze

Monsieur Clément Michel
Directeur général
C.L.S.C. La Saline

* L'astérisque signifie que le coordonnateur des achats en groupe n'est pas membre de la Commission.

Monsieur Gilles Mireault
D.S.C. de Rimouski

Madame Jocelyne Morissette
C.H.R. de Rimouski

Monsieur Bernard Nadeau
C.H. Baie-des-Chaleurs

Madame Christiane Paquet
D.S.C. de Gaspé

Monsieur Yvan Pineault
C.S.S. Bas du Fleuve

Madame Gaby Vaillancourt
Hôpital d'Amqui

La Commission de planification des services hospitaliers

Monsieur André Beaudoin, M.D.
Directeur des services professionnels
Sanatorium Ross

Monsieur Robert Beaulieu
Directeur général
C.H. de Matane

Monsieur Philippe Bernier, M.D.
Directeur des services professionnels
C.H. Baie-des-Chaleurs

Monsieur Paul-Henri Boutin
Directeur général
C.H. Hôtel-Dieu de Gaspé

Monsieur Roger Brodeur
Directeur général
C.H.R. de Rimouski

Monsieur Robert Busilacchi
Directeur général
Hôpital d'Amqui

Monsieur Gage Clapperton, M.D.
Directeur des services professionnels
C.H. de Chandler

Monsieur Everett Coffin, M.D.
Directeur des services professionnels
C.H. Hôtel-Dieu de Gaspé

Monsieur Mario Cyr
Directeur général
Hôpital des Monts

Monsieur René Des Rosiers
Directeur général
C.H. de l'Archipel

Monsieur Lewis Fitzpatrick
Directeur général
Sanatorium Ross

Monsieur Martin Gamache
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Alain Gauvreau, M.D.
Hôpital des Monts

Monsieur Yves Lambert
Directeur général
C.H. de Chandler

Monsieur Georges Lévesque, M.D.
C.H.R. de Rimouski

Monsieur Roch Martin, M.D.
Directeur des services professionnels
Hôpital d'Amqui

Monsieur Jean Miville
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Jacques Miville-Dechêne
Directeur général
C.H. Baie-des-Chaleurs

Monsieur Jean-Jacques St-Aubin, M.D.
C.H. de l'Archipel

Monsieur Paul Sarrasin, M.D.
Directeur des services professionnels
C.H. de Matane

Monsieur Rodolphe Tremblay, M.D.
Hôpital de Mont-Joli

Monsieur Télesphore Tremblay
Directeur général
Hôpital de Mont-Joli

Le Comité aviseur au transport des malades

Monsieur Gilles Giasson
C.L.S.C. de l'Estuaire

Monsieur Raynald Goulet
C.R.S.S.S.-01

Madame Solange Lévesque
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Jacques Vaillancourt
Bureau de la protection civile

Le Comité d'analyse et de recherche

Monsieur Richard Boulanger
Directeur général
C.S.S. Bas du Fleuve

Monsieur Georges Cabot
Directeur général
C.S.S. - G.I.M.

Madame Mariette Chabot
C.R.S.S.S.-01

Monsieur André-Jacques Delpech
C.S.S. Bas du Fleuve
(substitut)

Monsieur France-Laurent Forest
Directeur
D.S.C. de Gaspé

Monsieur Martin Gamache
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Robert Maguire
Directeur
D.S.C. de Rimouski

Madame Marie-Reine Patry
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Michel Y. Pelletier
C.R.S.S.S.-01

Le Comité des droits des usagers

Mme Noëlla Gosselin
Directrice des soins infirmiers
C.H.R. de Rimouski

Mme Émilienne Jean
Ressourcement-femmes
Oak Bay

Mme Solange Lévesque
Conseillère aux droits des usagers
C.R.S.S.S.-01

Mme Adrienne Loubert
New-Richmond

Mme Aline Poirier
Coordonnatrice en santé
C.L.S.C. La Saline
Chandler

M. Robert Proulx
Avocat
Bureau d'aide juridique
Rimouski

M. Jean-Yves Roy
Conseiller aux droits des usagers
C.R.S.S.S.-01

Le Comité permanent d'application du plan directeur en informatique

Monsieur Ronald Anctil
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Rodrigue Blanchette
C.L.S.C. Malauze

Monsieur Mario Cyr
C.H. des Monts

Monsieur Clément Gauthier
C.H. de Matane

Monsieur Robert Lapointe
C.S. des Hauts-Bois

Monsieur Jacques Lévesque
C.H.R. de Rimouski

Monsieur André Maranda
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Jacques Mille-Dechêne
C.H. Baie-des-Chaleurs

Monsieur Marcel Nolet
C.A.H. de Matane

Le Comité régional de recrutement des effectifs médicaux

Monsieur Roger Brodeur
Directeur général
C.H.R. de Rimouski

Monsieur Martin Gamache
C.R.S.S.S.-01

Monsieur Harry Lachance
Directeur général
C.L.S.C. Grande-Vallée

Monsieur Jean-Guy Lacombe
Directeur des services professionnels
Sanatorium Ross

Monsieur Yves Lambert
Directeur général
C.H. de Chandler

Monsieur Jean-Marie Lebrasseur
Directeur général
C.L.S.C. Chaleurs

Monsieur Roch Martin
Directeur des services professionnels
Hôpital d'Amqui

Monsieur Paul Sarrasin
Directeur des services professionnels
C.H. de Matane

Les tables des directeurs généraux des établissements

La table des directeurs généraux des centres d'accueil d'hébergement et des centres d'accueil de réadaption.

Monsieur Arthur Bélanger
C.A.H. de la Baie

Monsieur Martin Boucher
Résidence de Mont-Joli

Monsieur Dominique Cotton
C.R. Le Cabestan

Monsieur Patrice Demers
C.R. Villa de l'Essor

Monsieur Henri Francoeur
C.R. Les Amets

Monsieur Michel Gagnon
Directeur général adjoint
C.A.H. de la Vallée

Monsieur André Jalbert
C.A.H. de Cap-Chat

Monsieur Léonard Lapierre
C.A.H. Villa Plaisance

Monsieur Vilmont Moreau
C.A.H. Villa Pabos

Monsieur Marcel Nolet
Foyer d'accueil de Matane

Monsieur Charles Parent, intérim
Foyer de Rimouski

Monsieur Alcide St-Onge
Résidence St-Joseph

Monsieur Pierre St-Pierre
C.R. Relais Jeune-Est

Monsieur Robert Thériault
C.R. Pavillon de la Montagne

Monsieur Jean-Guy Tremblay
C.T.T. des Îles

La table des directeurs généraux des centres hospitaliers

Monsieur Robert Beaulieu
C.H. de Matane

Monsieur Paul-Henri Boutin
C.H. Hôtel-Dieu de Gaspé

Monsieur Roger Brodeur
C.H.R. de Rimouski

Monsieur Robert Busilacchi
Hôpital d'Amqui

Monsieur Mario Cyr
Hôpital des Monts

Monsieur René Des Rosiers
C.H. de l'Archipel

Monsieur Lewis Fitzpatrick
Sanatorium Ross

Monsieur Yves Lambert
C.H. de Chandler

Monsieur Jacques Miville-Dechêne
C.H. Baie-des-Chaleurs

Monsieur Télesphore Tremblay
Hôpital de Mont-Joli

La table des directeurs généraux des centres locaux de services communautaires

Monsieur Michel Asselin
C.L.S.C. de Matane

Madame Renée Bérubé
C.L.S.C. des Berges

Monsieur Royal Bérubé, intérim
C.L.S.C. Malauze

Madame Liza Chamberland-Doiron
Directrice générale adjointe
C.L.S.C. de la Vallée

Monsieur Germain Chevarie
C.L.S.C. des Îles

Monsieur Paul-Eugène Gagnon
C.L.S.C. de l'Estuaire

Monsieur Harry Lachance
C.L.S.C. Grande-Vallée

Monsieur Robert Lapointe
C.S. des Hauts-Bois

Monsieur Raymond Leblond
C.L.S.C. Mont-Joli

Monsieur Jean-Marie Lebrasseur
C.L.S.C. Chaleurs

Monsieur Clément Michel
C.L.S.C. La Saline

Monsieur Jean-Claude Plourde
C.L.S.C. Val-Rosiers

LES ETABLISSEMENTS DU RESEAU

Le réseau socio-sanitaire est composé de 39 établissements: 11 C.L.S.C., un C.S., 10 C.H., 9 C.A.H., 6 C.R. et 2 C.S.S.

Les établissements de santé et des services sociaux de la région par territoire de municipalités régionales de comté.

MRC DE AVIGNON

Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs Case postale 600 Maria G0C 1Y0 Nombre de places: 183	M. Jacques M.-Dechêne Directeur général Téléphone: 759-3443
C.L.S.C. Malauze Case postale 190 Malapédia G0C 1V0	M. Royal Bérubé Directeur général intérimaire Téléphone: 865-2221
Résidence St-Joseph 491, boul. Perron Maria G0C 1Y0 Nombre de places: 125	M. Alcide St-Onge Directeur général Téléphone: 759-3458

MRC DE BONAVENTURE

C.L.S.C. Chaleurs Case postale 7000 Paspébiac G0C 2K0	M. Jean-Marie Lebrasseur Directeur général Téléphone: 752-6611
Centre d'accueil de la Baie Case postale 577 New Carlisle G0C 1Z0 Nombre de places: 75	M. Arthur Bélanger Directeur général Téléphone: 752-3386

MRC DE LA CÔTE-DE-GASPÉ

Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé 225, boul. York Ouest Case postale 1120 Gaspé G0C 1R0 Nombre de places: 112	M. Paul-Henri Boutin Directeur général Téléphone: 368-3301 M. France-L. Forest Chef du D.S.C. Téléphone: 368-2443
Sanatorium Ross 150, Mgr Ross Case postale 800 Gaspé G0C 1R0 Nombre de places: 270	M. Lewis Fitzpatrick Directeur général Téléphone: 368-2291
C.L.S.C. Grande-Vallée Case postale 190 Grande-Vallée G0E 1K0	M. Harry Lachance Directeur général Téléphone: 393-2003
C.L.S.C. Val-Rosiers 154, boul. St-Renard Est Case postale 220 Rivière-au-Renard G0E 2A0	M. Jean-Claude Plourde Directeur général Téléphone: 269-3391
Centre de Santé des Hauts-Bois 600, avenue William May Case postale 1090 Murdochville G0E 1W0 Nombre de places: 20	M. Robert Lapointe Directeur général Téléphone: 784-2561
C.S.S. GIM Case postale 39 Gaspé G0C 1R0	M. Georges Cabot Directeur général Téléphone: 368-3381
Centre d'accueil Les Ameis 205, boul. York Case postale 69 Gaspé G0C 1R0 Nombre de places: 49	M. Henri Francoeur Directeur général Téléphone: 368-5296
Centre d'accueil Le Cabestan Case postale 1489 Gaspé G0C 1R0 Nombre de places: 20	M. Dominique Cotton Directeur général Téléphone: 368-2306

MRC DE DENIS-RIVERIN

Hôpital des Monts 50, rue Belvédère Case postale 790 Ste-Anne-de-Monts G0E 2G0 Nombre de places: 120	M. Mario Cyr Directeur général éléphone: 763-2261
C.L.S.C. des Berges 17, 1ère avenue Est Case postale 100 Mont-Louis G0E 1T0	Mme Renée Bérubé Directrice générale Téléphone: 797-2777
Pavillon de la Montagne 230, route du Phare Case postale 370 Ste-Anne-des-Monts G0E 2G0 Nombre de places: 45	M. Robert Thériault Directeur général Téléphone: 763-3325
Centre d'accueil de Cap-Chat 41, rue Nicolas Cap-Chat G0J 1E0 Nombre de places: 82	M. André Jalbert Directeur général Téléphone: 786-5523

MRC DE LA MATAPÉDIA

Hôpital d'Amqui 135, rue de l'hôpital Amqui G0J 1B0 Nombre de places: 111	M. Robert Busilacchi Directeur général Téléphone: 629-2211
C.L.S.C. de la Vallée 146, de la Fabrique Case postale 788 Causapscal G0J 1J0	Mme Liza Chamberland-Doiron Directrice générale adjointe Téléphone: 756-3451
Centre d'accueil de la Vallée 15, rue du Foyer Lac-au-Saumon G0J 1M0 Nombre de places: 130	M. Michel Gagnon Directeur général adjoint Téléphone: 778-5816

MRC DE MATANE

Centre hospitalier de Matane 333, rue Thibault Matane G4W 2W5 Nombre de places: 152	M. Robert Beaulieu Directeur général Téléphone: 562-3135
C.L.S.C. de Matane 349, rue St-Jérôme Matane G4W 3A8	M. Michel Asselin Directeur général Téléphone: 562-5741
Foyer d'accueil de Matane 150, rue St-Jérôme Matane G4W 3A2 Nombre de places: 101	M. Marcel Nolet Directeur général Téléphone: 562-4154

MRC DE LA MITIS

Hôpital de Mont-Joli 800, avenue du Sanatorium Mont-Joli G5H 3L6 Nombre de places: 640	M. Télesphore Tremblay Directeur général Téléphone: 775-7261
C.L.S.C. de Mont-Joli 780, Chemin du Sanatorium Sac 3 000 Mont-Joli G5H 3R3	M. Raymond Leblond Directeur général Téléphone: 775-2251
Résidence de Mont-Joli 75, avenue des Retraités Case postale: 1120 Mont-Joli G5H 1E7 Nombre de places: 47	M. Martin Boucher Directeur général Téléphone: 775-4351

MRC DES ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Centre hospitalier de l'Archipel Case postale 730 Cap-aux-Meules Îles-de-la-Madeleine G0B 1B0 Nombre de places: 105	M. René Des Rosiers Directeur général Téléphone: 986-2121
C.L.S.C. des Îles Case postale 847 Cap-aux-Meules Îles-de-la-Madeleine G0B 1B0 Nombre de places: 50	M. Germain Chevarie Directeur général Téléphone: 986-5323
Villa Plaisance Case postale 970 Cap-aux-Meules Îles-de-la-Madleeine G0B 1B0 Nombre de places: 50	M. Léonard Lapierre Directeur général Téléphone: 986-3643
Centre de travail et de transition des Îles Case postale 580 Fatima, Îles-de-la-Madeleine G0B 1G0 Nombre de places: 25	M. Jean-Guy Tremblay Directeur général Téléphone: 986-3590

MRC DE PABOK

Centre hospitalier de Chandler 250, Mgr Ross Est Case postale 3300 Chandler G0C 1K0 Nombre de places: 131	M. Yves Lambert Directeur général éléphone: 689-2261
C.L.S.C. La Saline 511, avenue Daignault Case postale: 1090 Chandler G0C 1K0	M. Clément Michel Directeur général Téléphone: 689-6695
Villa Pabos Rue des Cèdres Case postale 1088 Nombre de places: 60	M. Vilmont Moreau Directeur général Téléphone: 689-6621

MRC RIMOUSKI-NEIGETTE

Centre hospitalier régional de Rimouski 150, avenue Rouleau Rimouski G5L 5T1 Nombre de places: 344	M. Roger Brodeur Directeur général Téléphone: 724-8441 M. Robert Maguire Chef du DSC Téléphone: 724-8454
C.L.S.C. de l'Estuaire 165, rue des Gouverneurs Rimouski G5L 7R2	M. Gilles Glasson Directeur général intérimaire Téléphone: 724-7204
C.S.S. Bas du Fleuve 158, rue St-Germain Est Case postale 610 Rimouski G5L 7C5	M. Richard Boulanger Directeur général Téléphone: 723-1250
Villa de l'Essor Case postale 130 St-Anaclet G0K 1H0 Nombre de places: 110	M. Paul-Eugène Gagnon Directeur général Téléphone: 723-4425
Relais Jeune-Est 84, rue St-Germain Est Local 216 Rimouski G5L 1A6 Nombre de places: 56	M. Pierre St-Pierre Directeur général Téléphone: 723-2623
Foyer de Rimouski 645, boul. St-Germain Ouest Rimouski G5L 3S2 Nombre de places: 246	M. Gilles Gauvreau Directeur général Téléphone: 724-4111

RAPPORT DU VERIFICATEUR

Aux Administrateurs
du C.R.S.S.S. du Bas St-Laurent, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine

Nous avons vérifié le rapport financier annuel du C.R.S.S.S. du Bas St-Laurent, Gaspésie, Îles-de-la-Madeleine de l'exercice terminé le 31 mars 1986, lequel a été présenté sur le formulaire AS-475 du Ministère des affaires sociales de la Province de Québec, en conformité avec la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Notre vérification a été effectuée conformément au mandat de vérification exposé à l'Annexe 1 du Règlement sur la gestion financière des établissements et des conseils sur la gestion financière des établissements et des conseils régionaux et conformément aux normes de vérification généralement reconnues, et a comporté par conséquent les sondages et autres procédés que nous avons jugés nécessaires dans les circonstances.

À notre avis

Le Conseil Régional s'est conforme aux dispositions de la Loi susmentionnée et aux Règlements s'y rapportant dans la mesure où en sont touchés ses revenus ou ses dépenses ou son volume de services ou d'activités à l'exception d'un dépassement de 229 160 $ des dépenses réelles par rapport aux dépenses approuvées au budget.

Les pratiques comptables du Conseil Régional sont conformes aux normes et définitions contenues dans le Manuel de gestion financière publié par le Ministère des affaires sociales.

Les procédures de contrôle interne suivies par le Conseil Régional relativement aux données financières sont valables.

Le Conseil Régional s'est conformé aux directives administratives émises par le Ministère des affaires sociales.

Le rapport financier annuel présente fidèlement la situation financière du Conseil Régional au 31 mars 1986, ainsi que ses revenus et dépenses pour l'exercice termine à cette date conformément aux normes et aux pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du Ministère des affaires sociales.

Matane
9 mai 1986

Raymond Chabot

Martin Paré C.A.

Raymond, Chabot, Martin, Paré, C.A.

NOTES AUX ETATS FINANCIERS

Statut et nature des activités

Le Conseil de la Santé et des Services sociaux du Bas St-Laurent, de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine est une corporation formée en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, dont les obligations et les pouvoirs sont définis par cette loi.

Convention comptable

Conformément aux normes et pratiques comptables reconnues dans les établissements relevant du ministère de la Santé et des Services sociaux, le Conseil régional utilise les principales conventions comptables suivantes:

- Les immobilisations sont comptabilisées à leur coût d'acquisition et sont imputées à la dépense du fonds d'exploitation. Aucun amortissement est comptabilisé.
- **Redressement au solde des fonds en fiducie**
- Les écarts qui se sont révélés en cours d'exercice entre les engagements des années antérieures et les coûts réels de ces engagements ont été régularisés au solde des fonds respectifs.

Jours de maladies payables au départ

En date du 31 mars 1986, les jours de maladie non-comptabilisés payables au départ des employés s'établissent à 25 012 $.

FONDS D'EXPLOITATION
REVENUS ET DÉPENSES POUR L'EXERCICE
TERMINÉ LE 31 MARS 1986

	EXERCICES 1985/86	1984/85
REVENUS		
Subventions du M.S.S.		
-subventions régulières	1 663 792 $	1 427 463 $
-subventions spéciales	107 344	50 000
-subventions pour le loyer	-	-
Transferts provenant des établissements	-	129 909
Intérêts	101 960	47 942
Autres revenus	102 783	84 127
TOTAL DES REVENUS	1 975 879 $	1 739 441 $
DÉPENSES		
Salaires	1 252 500 $	1 118 138 $
Avantages sociaux	120 797	106 428
Frais de déplacement	251 277	213 691
Achat de services	79 797	57 880
Communications	146 280	115 393
Loyer	28 356	39 556
Fournitures et matériel	63 982	50 071
Immobilisations et équipements	24 716	11 632
Transferts		-
Autres dépenses	16 971	21 932
TOTAL DES DÉPENSES	1 984 675 $	1 734,721 $
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(8 796)	4 720 $

FONDS D'EXPLOITATION
DÉPENSES PAR CENTRE D'ACTIVITÉS ET PAR CATÉGORIE DE DÉPENSES

CATÉGORIE DE DÉPENSES		8100 Planification et programmation	8200 Communications	8300 Administration générale	8400 Services aux établissements	TOTAL
Salaires	01	385 020 $	166 980 $	325 552 $	240 586 $	1 118 138 $
Avantages sociaux	02			106 428		106 428
Frais de déplacement	03	76 161	28 552	83 708	25 270	213 691
Achat de services	04	1 327	1 325	54 473	755	57 880
Communications	05		24 973	90 420		115 393
Loyer	06			39 556		39 556
Fournitures et matériels	07	3 421		46 433	217	50 071
Immobilisations équipements	08			11 632		11 632
Transferts	09					-
Autres dépenses	10	2 494	50	19 388		21 932
TOTAL DES DÉPENSES	11	468 423 $	221 880 $	777 590 $	266 828 $	1 734 721 $

FONDS D'EXPLOITATION
ANALYSE DU SOLDE DU FONDS
AU 31 MARS 1986

	EXERCICES 1985/86	1984/85
Solde au début de l'exercice.	42 830 $	26 510 $
AJOUTER:		
-Excédent des revenus sur les dépenses		4 720
-Correction		11 600
SOUS-TOTAL	42 830 $	42 830 $
DIMINUER:		
-Excédent des dépenses sur les revenus	8 796	
SOUS-TOTAL	8 796	
Solde à la fin de l'exercice	34 034 $	42 830 $

FONDS D'EXPLOITATION
BILAN AU 31 MARS 1986

ACTIF

À court terme:	EXERCICES 1985/86	1984/85
Encaisse	194 233 $	95 909 $
Dépôts à terme	1 020 000	200 000
Comptes à recevoir	149 744	87 284
Subventions à recevoir	91 062	60 388
Frais payés d'avance	35 000	-
Intérêt à recevoir	6 093	3 700
TOTAL	1 496 132 $	447,281 $

PASSIF

À court terme:		
Découverts de banque	-	-
Emprunts de banque	-	-
Comptes et frais courus à payer	190 916	137 771
Avance des autres fonds	1 271 182	266 680
SOUS-TOTAL	1 462 098 $	404,451 $
SOLDE DU FONDS		
Solde du fonds	34 034	42 830
TOTAL	1 496 132 $	447 281 $

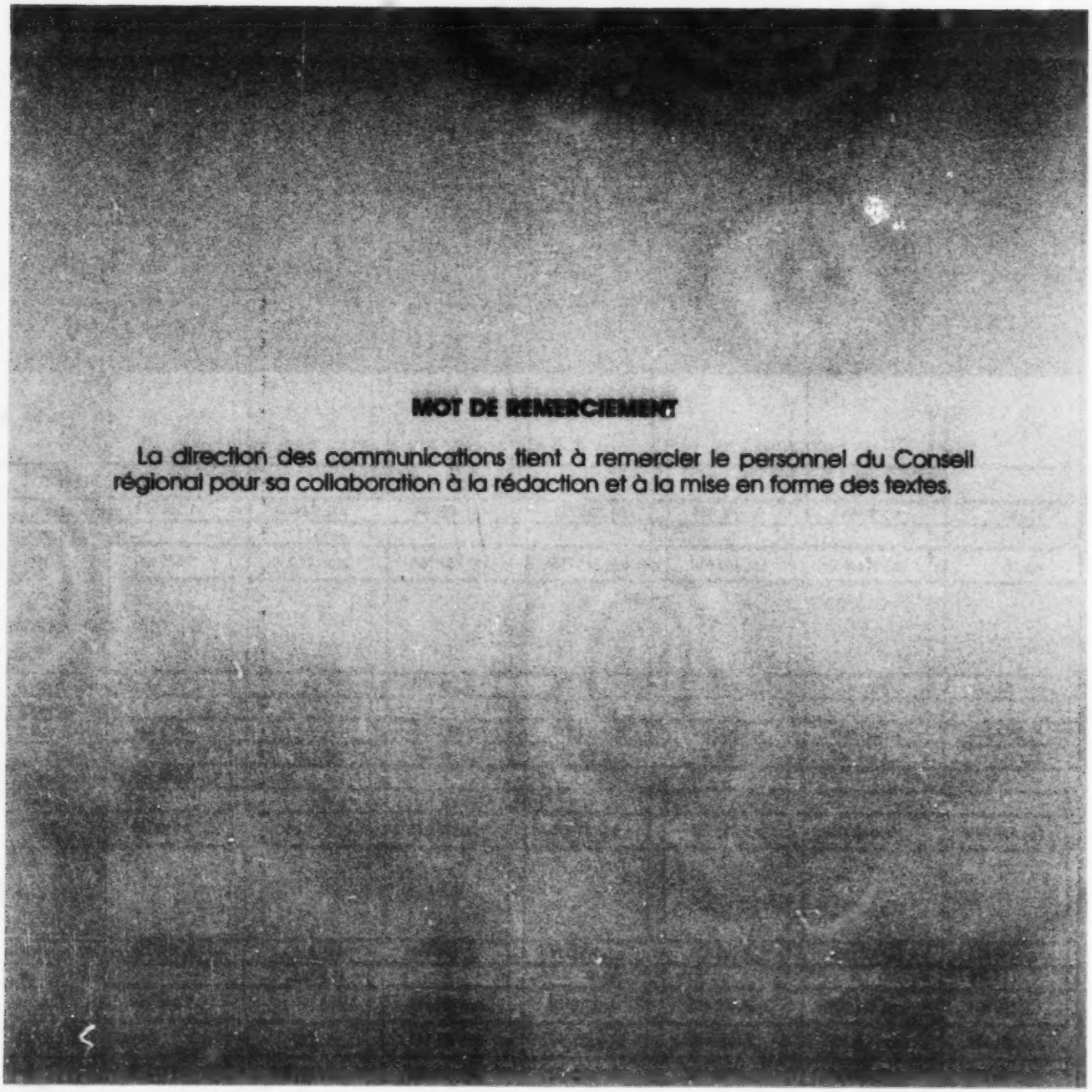
FONDS DES ACTIVITÉS AUTOFINANCÉES
SOMMAIRE DES REVENUS ET DÉPENSES POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 1986

	EXERCICES 1985/86	1984/85
REVENUS		
Contributions des établissements	120 000 $	115 380 $
Intérêts	-	-
Autres revenus	-	-
TOTAL DES REVENUS	120 000 $	115,380 $
DÉPENSES		
Salaires	82 545 $	74 669 $
Avantages sociaux	5 628	5 133
Frais de déplacement	6 439	6 378
Achat de services	19 422	16 373
Communications	7 452	4 660
Loyer	2 000	1 700
Fournitures et matériel	2 202	6 460
Immobilisations et équipements	-	-
Transferts	-	-
Autres dépenses	-	-
TOTAL DES DÉPENSES	125 688 $	115,373 $
SURPLUS (DÉFICIT) DE L'EXERCICE	(5 688)	7 $

SOMMAIRE DES BILANS DES FONDS EN FIDUCIE AU 31 MARS 1986

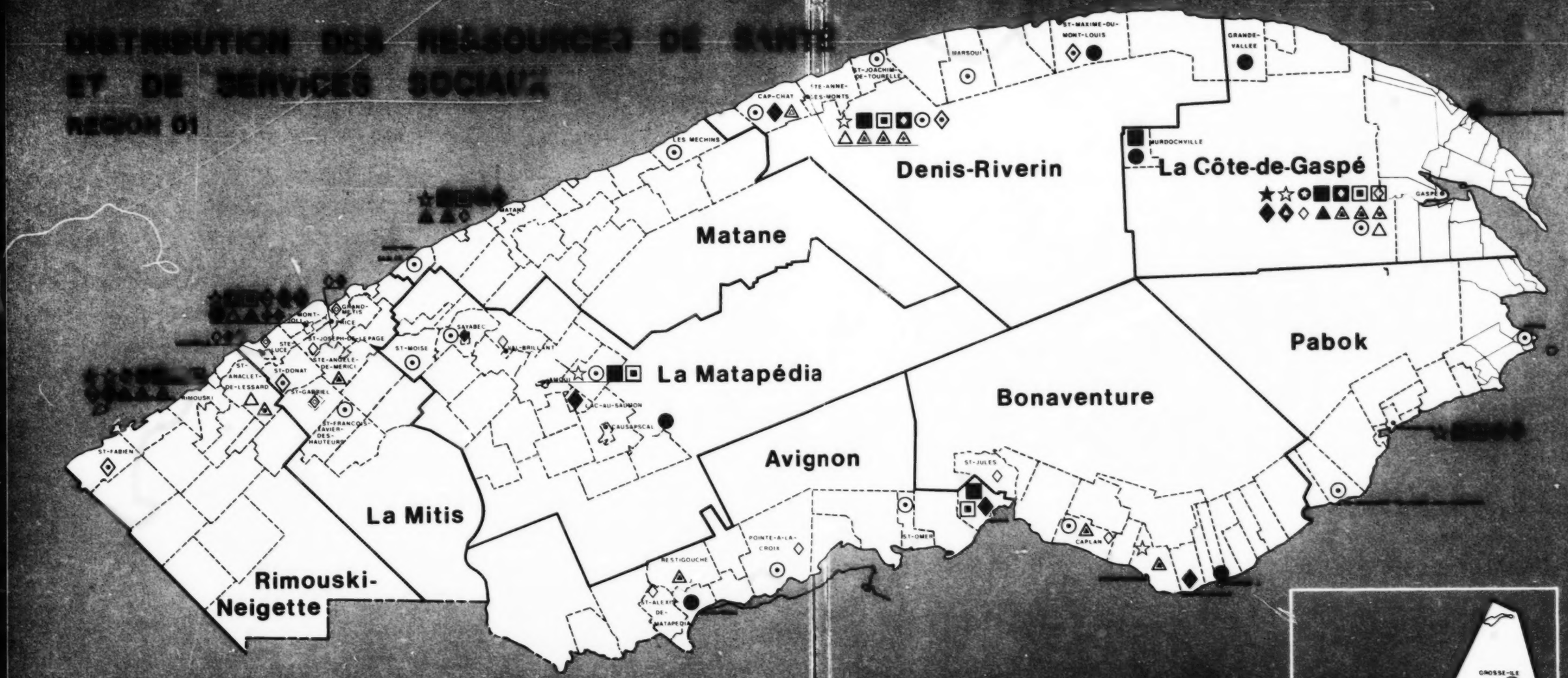
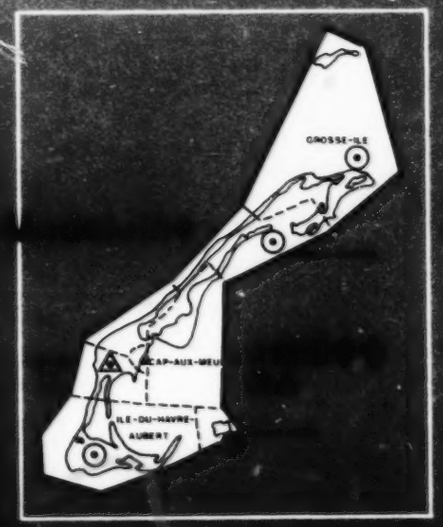
PASSIF						
À COURT TERME						
Comptes à payer	2 902 494	889 203	370 254	96 647	199 640	14 224
Emprunt bancaire	754 926					
TOTAL	3 657 420	889 203	370 254	96 647	199 640	14 224
SOLDE DU FONDS						
Solde au début (déficit)	88 397	130 504	47 609	70 950	1 832	114
Augmentations						
Subventions	2 016 726	731 400	667 100	1 271 633	1 054 850	136 638
Intérêts	293 948	85 420	47 828	24 070	15 746	469
Contributions des établissements	13 344					
Autres	7 564	46 617		9 778		
TOTAL	2 331 582	863 437	714 928	1 305 481	1 070 596	137 107
DIMINUTIONS						
Projets et subventions autorisés	1 626 456	966 126	635 655	1 310 644	1 072 365	133 957
Autres	561 243		1 388			
TOTAL	2 187 699	966 126	637 043	1 310 644	1 072 365	133 957
SOLDE À LA FIN (DÉFICIT)	232 280	27 815	125 494	65 787	63	3 264
	3 889 700	917 018	495 748	162 434	199 703	17 488

	51 070	346 634	144 725	51 764	14 830	1 530 629
	51 070	346 634	144 725	51 764	14 830	1 530 629
52 888	-	-	25 766	1 004		-
384 245	237 986	4 149 168	170 139	121 000		478 034
	1 167	20 340	16 931	5 803		
						2 034 725
384 245	239 153	4 169 508	187 070	126 803		2 512 759
377 881	237 986	4 120 028	170 139	104 666		2 512 759
55 000						
392 881	237 986	4 120 028	170 139	104 666		2 512 759
44 252	1 167	49 480	42 697	23 141		-
44 252	52 237	396 114	187 422	74 905	14 830	1 530 629



MOT DE REMERCIEMENT

La direction des communications tient à remercier le personnel du Conseil régional pour sa collaboration à la rédaction et à la mise en forme des textes.

DISTRIBUTION DES RESSOURCES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

RÉGION 01